



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Koululaisen terveyttä ja hyvinvointia suojaavia tekijöitä

Oliver, Iina

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Koululaisen terveyttä ja hyvinvointia suojaavia tekijöitä

Oliver Iina
Hoitotyön koulutus
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

lina Oliver

Koululaisen terveyttä ja hyvinvointia suojaavia tekijöitä

Vuosi	2017	Sivumäärä	50
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa esille koululaisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä aiemmasta tutkimustiedosta. Tarkoituksena oli saada tietoa, jota terveydenhoitaja voi hyödyntää omassa työssään tukiessaan koululaisen ja perheen hyvinvointia. Tarkoituksena oli löytää erityisesti tekijöitä, jotka suojaavat koululaisen terveyttä sekä tekijöitä jotka mahdollisesti uhkaavat koululaisen hyvinvointia ja vanhemmuuden voimavaroja. Näiden tekijöitä ymmärtämällä terveydenhoitaja voi kohdentaa tukensa niille lapsille ja perheille, joilta suojaavia tekijöitä puuttuu. Tämän tiedon avulla terveydenhoitaja voi mahdollisesti omalla työllään vaikuttaa syrjäytymiskehitystä ennaltaehkäisevästi.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto koottiin vuosina 2005-2016 julkaistuista tutkimuksista, tutkimusraporteista ja tieteellisistä julkaisuista. Aineistoa kertyi yhteensä 17 tutkimuksen verran. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti käyttäen analyysissä myös teoriasidonnaista lähestymistapaa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksen perusteella yksi tärkeimmistä koululaisen terveyttä ja hyvinvointia suojaavista tekijöistä oli perhe ja perheenjäsenten keskinäinen vuorovaikutus. Erityisesti vanhemman läsnäolo ja kiinnostus lapsen elämässä tapahtuvista asioista tuki terveyttä ja hyvinvointia. Perheelle muodostui kuva terveenä olemisesta, kun perheen päivittäinen arki koettiin sujuvaksi. Koululaisen hyvinvointia tuki myös positiivinen minäkuva, itsetunto, elämäntyytyväisyys, elämänlaatu ja kouluun liittyvä toimintakyky. Perheen sosiaalisen ympäristön tarjoama tuki vaikutti vanhempien jaksamiseen ja koko perheen hyvinvointiin. Merkittävä koululaisen terveyttä ja hyvinvointia uhkaava tekijä oli perheen taloudelliset vaikeudet. Myös vanhemmuuden vaikeudet, vakavat ristiriidat, vanhempien pitkäaikainen työttömyys, päihde- ja mielenterveysongelmat olivat yhteydessä heikentävästi vanhempien osallisuuden toteutumisessa perheessä ja lapsen palveluissa. Koululaisen vähäiset voimavarat, huono itsetunto, tupakointi, päihteidenkäyttö ja psykosomaattiset oireet sekä traumaattiset kokemukset ja kiusaaminen olivat uhka koululaisen terveydelle ja hyvinvoinnille. Terveystenhoitajalta koululaiset toivoivat enemmän keskustelua itsetunnosta ja kotiasioista. Kun vanhempien asiantuntemus oman lapsensa voinnista otettiin huomioon, tuki se vanhempien osallisuutta lapsen palveluissa.

Asiasanat: Koululainen, Perhe, Vanhemmat, Terveystenhoitaja, Terveys, Hyvinvointi, Osallisuus

lina Oliver

Factors in the Protection of School Children's Health and Well-Being

Year	2017	Pages	50
------	------	-------	----

The aim of this thesis is to highlight the factors affecting the health and well-being of the schoolchild from previous research data so that the nurse can use them in her own work to support the well-being of the schoolchild and family. We find factors that protect the pupil's health as well as those that might threaten the well-being of the pupil and the resources of the parents. By understanding these factors, a nurse can focus on those children and families who lack protective factors. With this information, a nursing practitioner may have a preventative impact on social exclusion.

A descriptive literature review is used as a research method for the thesis. The material was compiled from 17 studies published between 2005 and 2016 and includes research reports and scientific publications. The material was analyzed on a data-driven basis using a theoretical approach.

Based on the results of the literature review, one of the most important factors in protecting the health and well-being of the schoolchild was the interaction between family members. In particular, the presence of the parent(s) and their interest in the life of the child and supporting their health and well-being. When the daily life of the family went smoothly, the family had a perception of health and well-being. The well-being of the schoolchild was also supported by a positive self-image, self-esteem, life satisfaction, quality of life and school-related ability to function. The support provided by the social environment of the family contributed to the ability of the parents to cope as well as to the well-being of the whole family. The major threat to the health and well-being of a schoolchild was the family's financial difficulties. Difficulties with parenthood, serious conflicts, long-term unemployment, substance abuse and mental health problems were also associated with the weakening of parental involvement in the family and the child's services. Poor schooling skills, poor self-esteem, smoking, substance abuse and psychosomatic symptoms, as well as traumatic experiences and bullying are additionally threats to schoolchild's health and wellbeing. From the nurse, schoolchildren hope for more discussion about self-esteem and home affairs. When parental expertise of taking care of their own child was taken into account, it supported the involvement of parents in child services.

Keywords: Schoolchild, Family, Parents, Public health nurse, Health, Well-Being, Participation

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Terveys.....	7
	2.1 Terveyttä määrittävät tekijät	8
	2.2 Koherenssi tunne ja resilienssi.....	9
3	Koululainen ja hyvinvointi	10
	3.1 Kouluterveydenhuolto	12
	3.2 Terveysneuvonta ja terveysosaaminen	13
4	Porvoon kouluterveydenhuolto	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	16
6	Opinnäytetyön toteutus.....	16
	6.1 Kirjallisuuskatsaus	16
	6.2 Aineiston haku ja toteuttaminen	17
	6.3 Aineiston analyysi	20
7	Opinnäytetyön tulokset	21
	7.1 Tekijät, jotka suojaavat koululaisen ja hänen perheensä terveyttä.....	21
	7.2 Koululaisen hyvinvointia ja vanhemmuuden voimavaroja uhkaavia tekijöitä .	23
8	Pohdinta	27
	8.1 Tulosten tarkastelua.....	27
	8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	29
	8.3 Jatkotutkimusehdotukset	30
	Lähteet	32
	Kuviot..	35
	Taulukot	36

1 Johdanto

Jo 1800-luvulta alkaen rakentui väestön terveyden edistämisen perusta. Silloin oivallettiin, että väestön terveyteen voidaan vaikuttaa, ei vain ihmisen omasta toimesta vaan järjestäytyneiden yhteiskuntien, erityisesti julkisen vallan toimesta. Ihmisten terveystehityksestä alettiin keräämään tietoa, myös elinolojen sekä työolojen vaaratekijöitä ryhdyttiin tunnistamaan. Kansanterveyden edistämiseen on aina vaikuttanut terveysintressien lisäksi myös monet muut yhteiskunnalliset intressit. (Rimpelä 2010, 12.)

Väestön tai yksittäisen ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin mittaaminen on sen monitahoisuuden vuoksi monimutkaista. Moninaisuuden vuoksi myös yksilön terveyden ja hyvinvoinnin määrittäminen on aina ollut haastavaa. Voidaankin pohtia terveyden edistämisen päämäärää, onko terveyden edistämisen tavoitteena ihmisen hyvinvointi vai esimerkiksi yhteiskunnan taloudelliset näkökulmat? Terveyden ja hyvinvoinnin tukemisen tavoitteena nähdään usein ihmisen, lapsen, nuoren ja kokonaisten perheiden tukemisen yhteiskunnan aktiiviseksi ja hyvinvoiviksi jäseniksi. Tämän katsotaan olevan eduksi sekä ihmisen itsensä hyvinvoinnille kuin myös koko yhteiskunnan toimivuudelle. Erityisen tärkeää onkin pyrkiä vaikuttamaan lasta, nuorta ja hänen perhettään tukemalla siihen, että jokainen lapsi saisi mahdollisimman hyvät edellytykset kasvaa aikuiseksi eikä heistä kukaan aikuistuuessaan syrjäytyisi yhteiskunnan tarjoamien mahdollisuuksien ulkopuolelle.

Tänä päivänä Suomessa kuin muuallakin maailmassa eri väestöryhmien terveyserot ovat suuret ja luultavasti jopa lisääntymässä. Verrattuna korkeammin koulutettuihin vähemmän koulutetut omaavat epäterveellisemmät elämäntavat. Syrjäytyminen, kouluttamattomuus ja sosiaalisten verkostojen puute eivät ole vain yksilön valinnan tulos vaan periytyvät. Koko väestön terveyden edistämisen kannalta onkin keskeistä tunnistaa ja vaikuttaa näihin tekijöihin. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2012, 21.)

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena nostaa esiin aiemmin ilmestyneestä tutkimustiedosta tekijöitä, jotka suojaavat koululaisen ja hänen perheensä terveyttä ja hyvinvointia. Kirjallisuuskatsauksen avulla tuodaan samalla esiin niitä tekijöitä, jotka saattavat heikentää koululaisen terveyttä ja hyvinvointia. Työ tehdään yhteistyössä Porvoon kouluterveydenhuollon kanssa. Tavoitteena on löytää asioita, joihin huomiota kiinnittämällä kouluterveydenhoitaja voisi helpommin tavoittaa ne koululaiset ja perheet, joita tukemalla voidaan ehkäistä syrjäytymistä. Terveyden edistämisen näkökulmasta ja koululaisen terveyttä parhaiten tukien terveydenhoitajan tulisi kohdentaa tukeansa ja ohjauksensa myös sellaisten koululaisten vanhemmille, joilta terveyttä suojaavia tekijöitä puuttuu. Koululaisen terveyttä ja hyvinvointia edistettäessä on tärkeää, että terveydenhoitajan tukea aina myös lapsen vanhempia.

Vanhemman osallisuuden vahvistamisen menetelmiä olisi kehitettävä edelleen. Työntekijä voi omassa työssään arvioida onko hän luonut vanhemmille riittävät edellytykset toimia sellaisella tavalla, joka luo terveyttä ja hyvinvointia koko perheelle. Työntekijöiden toiminnassa vanhemmuuden taitojen vahvistaminen voi jäädä toteutumatta jos lähtökohtana toiminnalle on yksipuolinen näkemys vanhemmuuteen liittyvistä tekijöistä. (Sirviö 2012, 133-134.)

2 Terveys

Lähtökohtana terveyden edistämisessä on se, että ihminen on aktiivisesti toimiva subjekti omassa elämässään. WHO on määrittänyt terveys-käsitteen vuonna 1948 seuraavasti: ”Terveys ei ole ainoastaan sairauden puuttumista, vaan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila.” Tässä WHO:n määritelmässä ei tarkastella terveyttä elämän kokonaisuuden eikä elämänlaadun näkökulmasta. Koska terveys-käsite kuitenkin edelleen kytkeytyy sairauskäsitteeseen, kuvataan terveyden edistämisen paradigmaa osaltaan riskitekijöiden, sairauden ja sairauden hoidon kautta. (Lindström & Eriksson 2012, 35.)

Vuonna 2011 WHO on määrittänyt positiivisen mielenterveyden puolestaan seuraavasti: ”Mielenterveys voidaan ymmärtää hyvinvoinnin tilana, jossa yksilö pystyy toteuttamaan omia kykyjään, tulemaan toimeen elämän normaalien raskuuden kanssa, työskentelemään tuottavasti ja hedelmällisesti ja osallistumaan mielekkäällä tavalla yhteisönsä toimintaan.” Positiivinen mielenterveys voidaan määritellä myös myönteisen tunne-elämän, ajattelun ja vuorovaikutuksen hyödyntämiseksi haastavissa olosuhteissa ja se on enemmän kuin mielenterveysongelmien puuttumista. Ihminen tekee todennäköisemmin valintoja, jotka vaikuttavat myönteisesti hänen kokonaisvaltaiseen terveyteensä ja kasvuunsa, kun hän voi psyykkisesti hyvin. (THL Työpaperi 2013, 9.)

Vuonna 2006 tuli voimaan kansanterveyslain uudistus (928/2005, 1. §), jonka avulla pyrittiin varmistamaan terveyttä edistävien palvelujen tarkoituksenmukainen järjestäminen ja hoitaminen. Kansanterveystyöhön ja terveyden edistämiseen liittyvät tehtävät määriteltiin siinä aiempaa tarkemmin. Väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta ja terveysnäkökohtien huomioiminen kaikessa toiminnoissa ja terveyden edistämiseksi tehtävä yhteistyö kunnassa on kansanterveystyön tehtäviä kansanterveyslain mukaan. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisessa kunnassa voidaan esimerkiksi seurata lasten ylipainon kehitystä, kun lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa kerättävät tiedot kootaan yhteen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 27.)

Taloudellisesti haastavina aikoina ja resurssien ollessa niukemmat, on entistä tärkeämpää pyrkiä vähentämään yhteiskunnalle kalliimman sairaanhoidollisten puuttumisten tarvetta. Tällöin preventiivinen toiminta on entistä merkittävämpää. Terveyden edistäminen on iso osa

terveydenhoitajan työtä ja jotta saadaan vaikuttavuutta työlle, on tiedettävä niitä tekijöitä, joihin puuttumalla edistetään parhaiten koululaisen ja hänen perheensä terveyttä ja hyvinvointia.

Yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä vallitsevat olot vaikuttavat aina terveyden edistämisen prosessiin, jonka tarkoituksena on parantaa terveysoloja ja ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. Terveyden edistämisessä tavoitteena on vahvistaa sellaisia voimavaroja, joita hyödyntämällä ihminen voi kehittyä ja ottaa aktiivisen roolin oman terveytensä hallinnassa. Arvot, jotka ohjaavat terveyden edistämistä ovat oikeudenmukaisuus, ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, voimavaralähtöisyys (empowerment), osallistaminen, yhteistyö, asiakasnäkökulma, kestävä kehitys ja kulttuurisidonnaisuus. Voidakseen tehdä terveyttä edistävää työtä, tulee olla käsitys siitä, mitä terveys on ja ymmärtää sen moniulotteisuus. (Haarala ym. 2015, 36-37.)

2.1 Terveyttä määrittävät tekijät

Terveys-käsitettä voi lähteä hahmottamaan esimerkiksi terveyden determinanttien avulla. Nämä ovat tekijöitä, joiden avulla ihmisen terveyttä pyritään määrittämään. Niitä käytetään apuna, kun halutaan tulkita ihmisen hyvinvoinnin tilaa. Terveyteen vaikuttavat esimerkiksi ikä, sukupuoli, elintavat, toimeentulo, elinolot ja asenteet terveyteen. Terveyden determinanttien eli terveyttä määrittävien tekijöiden kautta vaikutetaan koko väestön terveyteen. Terveyden determinantit voivat joko heikentää tai vahvistaa ihmisen terveyttä ja ne ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia ja kulttuurillisia tekijöitä. Asteet, arjen sujuminen, terveyskäyttäytyminen ja terveyttä tukevat voimavarat sekä kyky omaksua ja tulkita terveystietoa ja lisäksi mahdollisuudet käyttää ja saada palveluja välittävät terveyden determinanttien vaikutusta. Alla olevaan kuvioon (kuvio 1) on listattu sosiaali- ja terveysministeriön laatimat terveyden determinantit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 16.)

Kuvio 1: Terveyden determinantit (Sosiaali- ja terveysministeriö)

Yksilölliset tekijät	Sosiaaliset tekijät	Rakenteelliset tekijät	Kulttuuriset tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Ikä • Sukupuoli • Perimä • Tiedot • Taidot • Kokemukset • Elintavat 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosioekonominen asema • Toimeentulo • Sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot • Keskinäinen vuorovaikutus 	<ul style="list-style-type: none"> • Koulutus • Elinolot • Työolot • Peruspalvelujen saatavuus ja toimivuus 	<ul style="list-style-type: none"> • Fyysisen, poliittisen ja taloudellisen ympäristön turvallisuus • Viihtyvyys • Vuorovaikutteisuus • Asteet terveyteen

Neljään eri kategoriaan voidaan jakaa myös mielenterveyteen liittyviä tekijöitä. Nämä tekijät voivat toimia mielenterveyden suojaavina tekijöinä eli tekijöinä, jotka edistävät positiivista mielenterveyttä ja pienentävät mielenterveys häiriöiden riskitekijöitä tai mielenterveyden riskitekijöinä eli tekijöinä, jotka lisäävät alttiutta mielenterveysongelmille. (THL Työpäperi 2013, 9.)

Kuvio 2: Mielenterveyteen liittyviä tekijöitä (Lehtinen 2008)

Yksilölliset tekijät	Sosiaalinen vuorovaikutus	Yksilön rakenteet ja voimavarat	Kulttuuriset arvot
<ul style="list-style-type: none"> •Tunteet •Kognitio •Toiminta •Identiteetti •Itsetunto •Selviytymistaidot •Sopeutumiskyky •Itsenäisyys •Muut henkilökohtaiset voimavarat •Sosiaaliset verkostot •Fyysinen terveys 	<ul style="list-style-type: none"> •Henkilökohtainen tila •Perhe •Koulu •Opinnot •Työ •Yhteisö •Vapaa-aika •Ympäristö 	<ul style="list-style-type: none"> •Yhteisön toiminta •Organisaatio •Koulutusresurssit •Työelämä •Asuntotilanne •Talouden voimavarat 	<ul style="list-style-type: none"> •Vallalla olevat yhteisön arvot •Säännöt •Vuorovaikutuasta säätelevät säännöt •Mielenterveyden ja sairauden kriteerit •Mielenterveyshäiriöihin liittyvä stigma •Erilaisuuden suvaitseminen

2.2 Koherenssi tunne ja resilienssi

Terveyttä korostavan eli salutogeenisen teorian (salus=terveys, genesis=alku, synty) kehitti israelilainen terveys sosiologi Aaron Antonovsky (1979) vastapainona biolääketieteen sairauspainotteiselle käsitykselle. Hän kiinnostui terveydestä ja sitä suojaavista tekijöistä tutkittuaan keskityksleirikokemuksista selvinneitä ihmisiä, jotka kokivat olevansa terveitä ja elämänsä elämisen arvoiseksi. Keskeinen käsite Antonovskyn mallissa on koherenssi tunne, josta käytetään myös suomenkielisiä nimityksiä elämänhallinta ja elämänhallintakyky. Hänen teoriansa mukaan ne ihmiset, jotka omaavat vahvan koherenssin tunteen, selviytyvät hyvin väistämättömistä kuormittavista tekijöistä. He pystyvät muita paremmin ylläpitämään ja parantamaan asemaansa terveys-sairaus - jatkumolla. Lapsuus ja nuoruusiän tärkeissä elämänvaiheissa tapahtuvat asiat vaikuttavat mahdollisesti ratkaisevalla tavalla aikuisiän koherenssin tunteen tasoon. Antonovsky kiinnitti erityistä huomiota siihen, miten yksiö onnistuu selviytymään ja ratkaisemaan käytettävissä olevilla voimavaroillaan kuormittavien tekijöiden aiheuttamat vaatimukset. Voimavaroja ovat ihmisessä itsessään olevat eli sisäiset voimavarat ja toisissa henkilöissä sekä ympäröivässä yhteiskunnassa olevat ulkoiset voimavarat. (Honkinen 2009, 10,15.)

Koherenssi tunne on yksi tekijä, joka yhdessä tunteiden, kognition eli havaintojen, ajattelun, päättelyn ja sosiaalisen toiminnan kanssa synnyttää positiivisen mielenterveyden. Koherenssi tunne kuvastaa myös tunne elämän merkityksellisyyttä. (THL työpaperi 2013, 9.)

Vahvan koherenssin tunteen omaavat ihmiset kokevat ympäröivän maailman käsiteltävissä olevaksi, jäsentyneeksi ja tarkoituksenmukaiseksi. Myönteiset tunteet kuten optimismi, toiveisuus, sinnikkyys, itsetunto, elämänlaatu ja hyvän olon tunne ovat läheisessä yhteydessä vahvaan koherenssiin tunteeseen. Selkeitä riskitekijöitä lapsen ja nuoren elämänhallinnalle ovat pitkäaikaiset vaikeudet ja ristiriidat perheessä. Kouluikäiset sosiaalistuvat ja sopeutuvat aikuisten maailman arvoihin ja käyttäytymismalleihin vähitellen. Nuorten näkemys joistakin terveyden kannalta haitallisista tavoista ei edusta terveyden väheksymistä vaan halua samais-tua aikuisiin. Lisäksi aikuisten kiire työelämässä on siirtynyt myös nuoriin ja koulumaailmaan ja sen seurauksen osa nuorista uupuu. Niillä, jotka tuntevat itsensä terveiksi eivätkä koe yksinäisyyden tunnetta ja kokevat luokan ilmapiirin hyväksi sekä saavat sosiaalista tukea opettajilta, on vahva elämänhallinnan tunne. (Honkinen 2010.)

Käsitteellä resilienssi tarkoitetaan myönteistä selviytymistä vastoinkäymisistä huolimatta. Muita käsitteitä, jotka vastaavat ainakin osittain resilienssiä ovat psyykinen sietokyky, tokenemiskyky tai toipumiskyky, toleranssi ja kimmoisuus. Resilienssi auttaa sopeutumaan ja myös pärjäämään vaikeissakin olosuhteissa ja sen ilmenemiselle ovat edellytyksenä kuormittavat tekijät ja myönteinen sopeutuminen. Lämmin ja vahva ihmissuhde ainakin yhden aikuisen kanssa tukee resilienssin kehittymistä. Suojaavina tekijöinä haitalliselta ympäristöltä on tunnistettu muun muassa lapsen hyvä itsetunto, motivaatio pärjätä omassa ympäristössä, itsesää-telytaidot sekä lasta tukeva ympäristö kotona ja kodin ulkopuolella. Yksilön taipumuksista, haitallisesta elinympäristöstä ja kuormittavista ihmissuhteista syntyvät puolestaan resilienssiä heikentävät tekijät. (Joutsenniemi & Lipponen 2015.)

3 Koululainen ja hyvinvointi

Kouluikäinen rakentaa omat tietonsa ja käsityksensä tulkintojensa sekä kokemustensa kautta. Kouluikäisen persoonallisuus muovautuu vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Vuorovaikutuksella on erityisen merkittävä vaikutus psyykkisessä kehittämisessä. Ystäväpiirin laajetessa monipuolistuvat myös vuorovaikutussuhteet. Joskus voi ilmetä vaikeuksia ihmissuhteissa ja toiminnassa muiden ihmisten kanssa, koska kouluikäiselle voi olla vaikea luoda vastavuoroisia, kestäviä sekä terveesti riippuvaisia ja tarpeeksi itsenäisiä ihmissuhteita. Keskeistä on pyrkiä terveen, realistisen minäkuvan kehittämiseen. Tukemalla sosiaalisen tietoisuuden kasvua voidaan auttaa lapsia ymmärtämään, miltä toisesta tuntuu. Kun sosiaalinen tietoisuus kasvaa, kasvaa myös kyky toimia ryhmässä ja ryhmätilanteissa muita huomioivasti ja positiivisella tavalla ryhmähenkeä tukevasti. Kouluikäisen ajattelun kehitys kulkee minäkeskeisen

ajattelun kautta sosiaaliseen ajatteluun. Kouluikäisen elämässä aikuisen merkitys ei vähene, mutta tukemisen muodot sen sijaan muuttuvat. Aikuisen tulisi opettaa kouluikäiselle arkielämän taitoja ja olla tarvittaessa tukena sekä pyrkiä antamaan realistista kannustavaa palautetta ja selkeitä toiminnan ohjeita. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 63-68.)

Nuoruusikä alkaa noin 12-vuoden iässä ja normaalisti kehittyvä murrosikä voi jatkua vielä 24 ikävuoteen asti. Vaikka jo 18-vuotiaat katsotaan oikeustoimikelpoiseksi, eivät kaikki 18-vuotiaat ole kuitenkaan vielä valmiita ottamaan vastuuta itsestään tai elämästään. Hyvän lapsuuden tavoin nuoruus rakentuu tietyssä ympäristössä vaikka perinteisen perheen rinnalle on tullut perheen tehtävän korvanneita pienryhmiä. Nuoret saavat tänä päivänä vaikutteita ja tukea erilaisista nettiyhteisöistä, mistä he hakevat myös elämyksiä. Nämä uudenlaiset yhteisöllisyyden ja sosiaalisen kanssakäymisen kanavat kuten sosiaalinen media erilaisine ryhmineen on aikaisempaa monimuotoisempia. Lapsille ja nuorille ovat hyvin tärkeitä osallisuuden kokemukset ja erityisesti niille, jotka ovat syrjäytymisvaarassa voivat ne olla ratkaisevia. On huomioitava nuorten ja lasten motivaatitasoa, heille merkityksellisiä asioita sekä toimintavalmiuksia kun tukea tarjotaan, sillä ilman näitä ei ole kannustimia toivotun elämänlaadun ja tyytyväisyyden lisääntymisestä erityisesti kaikkein heikoimmassa asemassa olevien lasten ja nuorten kohdalla. Suomalaisessa yhteiskunnassa on myös kasvava joukko erityislapsia ja -nuoria, jotka tulee tunnistaa ja huomioida heillä olevat erityisyyden ominaisuudet, koska nämä erityisyydet ovat kiinteä osa asianomaisten lasten ja nuorten kasvavaa persoonallisuutta. (ETENE julkaisuja 41 2013, 6-22.)

Lapsille ja nuorille pitkäaikainen ja merkittävä kehitysympäristö on koulu, joka on parhaimmillaan hyvin toimiva yhteisöllistä hyvinvointia kehittävä sosiaalinen yhteisö. Siellä lapsi saa tavata ikätovereitaan ja kokea oppimisen iloa sekä onnistumisen kokemuksia. Lapselle koulu-aikaan sisältyy kuitenkin useampia siirtymävaiheita kuten esikoulusta kouluun tai alaluokilta yläluokille siirtyminen. Nämä vaiheet ovat tärkeitä lapsen ja koko hänen perheensä elämässä. Siirtymävaiheiden sujuessa joustavasti sekä mutkattomasti vahvistavat ne lapsen ja perheen käsitystä omasta pärjäävyydestään. Perheille on hyvä tarjota matalan kynnyksen mahdollisuutta tuoda esiin omia huolia ja kysymyksiä juuri siirtymävaiheiden yhteydessä. (Hietanen-Peltola & Kekkonen 2013, 57.)

Terveyttä edistävä koulu tavoittelee WHO:n mukaan kehitystä yhä paremmaksi elämis-, oppimis- ja työympäristöksi (WHO 1997). Tässä terveen koulun määritelmässä mielenterveyttä edistäviä toimien painopiste liikkuu opetussuunnitelma keskeisyydestä enemmän kokonaisvaltaisempaan suuntaan ja voidaan puhua holistisesta lähestymistavasta. Tämän kaltaisella toiminnalla pyritään edistämään koululaisen omatoimisuutta, yleisiä elämönhallinnantaitoja ja

luomaan tukea tarjoava ympäristö. Lapsen ja nuoren positiivista kehitystä tukee tämä holistinen mielenterveyttä edistävä toiminta ja lisäksi se luo yhteenkuuluvuuden tunnetta niin perheessä, yhteisössä kuin yhteiskunnassa. (THL työpaperi 2013, 26.)

Koululaisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavat myös monet muut tekijät kuten lapsen kasvuympäristö, perhe, kaverit, terveys ja perimä. Vanhempien terveyskäyttäytyminen ja kotoa opitut tavat luovat pohjaa siihen, miten lapsi ja nuori aikuisena osaa pitää terveydestään ja hyvinvoinnistaan huolta. Koulu ja jokainen koulumaailmassa toimiva aikuinen ovat kuitenkin suuria vaikuttajia lapsen elämässä, ja siksi se miten aikuiset opettavat lapselle terveyskäyttäytymistä ja ohjaavat koululaisen terveysosaamisen kehittymisestä, on hyvin merkityksellistä.

Koululainen tarvitsee ympärilleen myös turvaverkon, jotta hän selviytyy päivittäisestä arjesta ja arkeen liittyvistä valinnoista. Turvaverkko ehkäisee mahdollisia ongelmia ja huolia jo etukäteen. Terveyttä ja turvallisuutta ja hyvinvointia edistävät tahot oppilaan ja tämän perheen ympärillä. Edellytyksenä on koululaisen ja hänen lähiympäristössä olevien aikuisten yhteistoiminta. Kun verkko toimii hyvin, pystyy se luomaan koululaisen ympärille sellaisen lähiyhteisön, joka tukee päihitteettömyyttä, innostaa harrastuksiin ja puuttuu ongelmiin riittävän varhain. Sosiaali- ja terveystoimi voi yhdessä tukea turvaverkkoa ja sillä on myös yhteinen asian tuntija- ja konsultoiva rooli alueen muille toimijoille. (Warsell 2013, 6-7, 25.)

Oppilaan elämänhallintataitoihin ja selviytymiskykyyn saattaa olla merkittävä vaikutus mielenterveyttä edistävällä toiminnalla kouluympäristössä. Tietojen ja arvojen sekä asenteiden pohjalta tehtyjä terveitä toimintatapoja ja käyttäytymismalleja luodaan elämänhallintataitojen avulla. Näiden taitojen kehittyminen synnyttää käsityksemme omasta itsestämme, muista ja vaikuttaa siihen, millaisena muut meidät näkevät. Kouluympäristössä mielenterveyden edistämisen painopistealueet voidaan jakaa holistisen lähestymistavan mukaan kolmeen ryhmään: yksilölliset taidot, sosiaaliset taidot (vuorovaikutussuhteet) ja ympäristö. (THL työpaperi 2013, 26.)

3.1 Kouluterveydenhuolto

Vuonna 2004 julkaistu kouluterveydenhuollon laatusuositus sisältää kahdeksan suositusta, joissa tarkastellaan kouluterveydenhuollon palveluja koululaisen ja hänen perheensä näkökulmasta ja selitetään millaisia palveluja koululaisille on tarjolla. Laatusuositukset painottavat terveyden edistämistä ja kouluyhteisön hyvinvointia, moniammatillista yhteistyötä ja perheiden ja kotien kanssa tehtävää yhteistyötä sekä varhaisen puuttumisen periaatetta. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota siihen, että lastenneuvolasta alkanut hyvä yhteistyö vanhempien ja kotien kanssa olisi hyvä perusta kiinteään yhteistyön jatkumiselle lapsen siirryttyä kouluun.

Tärkeää on, että koulussa tehdään moniammatillista yhteistyötä lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi koko kouluyhteisön voimin. (STM 2004, 3-10.)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) määrittää koulu ja opiskeluterveydenhuoltoa. Asetuksen tavoitteena on syrjäytymisen ja terveyserojen ehkäisy sekä lasten, nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Laajat terveystarkastukset ovat keskeinen keino, ja niiden avulla seurataan ja edistetään koko perheen hyvinvointia. (Wiss, Frantsi-Lankia, Pelkonen, Saaristo, & Ståhl, 2014, 11-12.)

Kouluterveydenhuollossa koululaisen huoliin, pulmiin ja riskitekijöihin tulee kiinnittää huomiota ja tarjota tukea ja apua mahdollisimman varhain. Tavoitteena on lapsen tai nuoren voimavarojen tunnistaminen, hyvien tottumusten vahvistaminen ja positiivisen palautteen antaminen sekä terveysneuvonta.

3.2 Terveysneuvonta ja terveystarkastaminen

Terveysneuvonnan tarkoituksena on edistää koululaisen terveyttä ja hyvinvointia. Sitä pyritään antamaan jokaisen yksilöllisen kehitysvaiheen ja tarpeen mukaan käyttäen hyväksi osavoitteita yhteistyössä lapsen, nuoren ja perheen kanssa. Terveystarkastajan tulee aina keskustella koululaisen kanssa jos terveystottumuksissa on muutoksen tarvetta. Kouluterveydenhoitaja tekee koululaisen kanssa yhdessä tavoitteita ja miettii keinoja niiden saavuttamiseksi sekä sopii seurannasta. Terveysneuvonnan toteuttaminen kouluterveydenhuollossa kannattaa sovittaa yhteen terveystiedon opetuksen kanssa.

Terveysneuvonnassa terveydenhoitajan on huomioitava ne tarpeet, jotka liittyvät perheen muutoksiin ja lapsen kehitysvaiheisiin. Tuen tarpeiden ilmaiseminen ja huolen aiheiden tunnistaminen mahdollistuu laajassa terveystarkastuksessa vastavuoroisen keskustelun ja pidemmän vastaanottoajan vuoksi. Terveysneuvonnan suunnittelussa ja toteutettaessa on huomioitava koko perhe. Varhain omaksutuilla terveellisillä totumuksilla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia lapsen terveyteen sekä koko perheen hyvinvointiin. Lapsen ja nuoren terveystottumuksia ohjaavat vanhempien terveystottumukset ja kun tavoitellaan muutosta, tulee koko perheen tapoja pyrkiä muuttamaan. Terveysneuvontaan kuuluvat lapsen ja nuoren kasvu ja kehitys ja aiheina ovat terveystottumukset, mielenterveys, puberteetti ja seksuaalisuus, vuorovaikutussuhteet ja kodin ulkopuoliset suhteet sekä mahdollinen kiusaaminen. Terveystottumuksista puhutaan erityisesti siitä näkökulmasta, millaisen mallin vanhemmat haluavat lapselleen antaa esimerkiksi ravitsemuksesta, levosta, liikunnasta ja päihteiden käytöstä. Terveysneuvonnan aihealueita, joilla tuetaan vanhemmuutta, ovat rajojen asettaminen, lapsen huomioiminen antamalla hänelle aikaa ja kuuntelemalla, muu huolenpito lapsesta sekä työn

ja perheen yhteensovittaminen. (Hakulinen-Viitanen Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen, 2012, 48-52.)

Koulussa terveystiedon oppiaine on nykyään yksilötason terveystiedon tukena, sillä vuonna 2002 terveystiedosta tuli peruskoulujen, lukioiden ja toisen asteen oppilaitosten pakollinen oppiaine. Opetussuunnitelman perusteissa koulu- ja opiskeluterveydenhuolto täydentävät terveystiedon opetusta ja sen välittymistä terveystietosaamiseksi. Näin myös kouluterveydenhoitaja tai -lääkäri voivat osallistua terveystiedon opetukseen. Jotta terveydenhoitaja voi omalla toiminnallaan täydentää terveystiedon opetussuunnitelmaa, tulee hänen tuntea se. Ja tuntea myös se, miten terveystietoa opetetaan eri-ikäisille koululaisille ja miten terveystieto määritellään opetushallituksen laatimissa opetussuunnitelmien perusteissa. Alaluokilla terveystieto on integroitu eri oppiaineisiin kun taas yläluokilla ja lukiossa se on erillinen oppiaine. (Haarala ym. 2015, 294.)

Terveystiedon valtakunnallisen opetussuunnitelman sisältöjen vastaanottoa on selvitetty terveystiedon kehittämistutkimuksessa keväällä 2007. Tutkimuksen mukaan liikunta ja terveys, omasta terveydestä huolehtiminen sekä ihmissuhteet, seksuaalisuus ja seksuaalikäyttäytyminen olivat oppilaiden mielestä kiinnostavia sisältöjä. Vähiten kiinnostavimpina sisältöinä kehittämistutkimuksen mukaan olivat terveydenhuoltopalvelut, nuuska ja kansantaudit. Tytöt olivat kiinnostuneita kaikista sisällöistä enemmän kuin pojat, ainoastaan liikenneturvallisuus oli poikien mielestä kiinnostavampi kuin tyttöjen. Tutkimuksen mukaan oppilaat kokivat saavansa uutta tietoa terveystiedon sisällöistä ja erityisesti he pitivät ensiavusta, koska sitä ei opetettu muissa aineissa. Yleensä jos oppilaat kokivat sisällön tärkeäksi ja hyödylliseksi, halusivat he kuulla aiheesta lisää terveystiedon tunneilla, vaikka aihe olisi heille entuudestaan tuttu. Mielekkääksi oppilaat kokivat erilaisten opetusmetodien soveltamisen kuten esimerkiksi keskustelemisen ja toiminnan. Opettajat olivat puolestaan varsin motivoituneita terveystiedon opettamiseen vaikka moni piti terveystiedon oppiainetta ja sen opettamista haasteellisena. Sisältöjen laajuus aiheutti puolestaan vaikeuksia terveystiedon opetukseen. (Kannas, Aira, Peltonen 2010, 120-127.)

Kouluterveydenhoitajan on hyvä tuntea oman koulunsa terveystiedon opetuksen sisällöt, jotta hän voi täydentää terveystiedon oppilaan tarpeen mukaan määräaikaissa terveystarkastuksissa. Yhteistyö koulun ja opettajien kanssa onkin ensisijaisen tärkeää, jotta oppilaiden terveystietosaamista voidaan kehittää. Koululaisista tulisi kasvaa itsenäisesti pärjääviä aktiivisia yhteiskunnan jäseniä, jotka osaavat huolehtia myös omasta terveydestään.

Suomen Akatemia ja Suomalainen Lääkäriseura Duodecim julkaisivat vuonna 2001 konsensuslausuman koululaisen terveydestä. Lausuma koottiin eri-alojen asiantuntijoiden alustusten ja

niistä syntyneiden keskustelujen pohjalta. Lausumassa annettiin myös vastaus siihen, minkälaista terveysosaamista kasvava koululainen tarvitsee. Sen mukaan osa ihmisen elämänhallintaa on terveysosaaminen ja sitä tulee tukea koulussa jokaisessa ikävaiheessa huomioiden aina lapsen sisäisen kasvun edellytykset. Terveysosaamisen tulee niveltä lapsen kulloiseenkin elämäntilanteeseen. Ja sillä tavoitellaan sitä, että koululainen ymmärtää riittävästi kaikkia terveyden osa-alueita, fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja eettistä. Koululaisen tulisi myös oppia ilmaisemaan terveyttään ja sen ongelmia. Koululaisen tulisi oppia ymmärtämään kunkin ikäkauden terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn liittyviä tietoja, arvoja ja merkityksiä. Koululaisen tulisi omaksua elämänsäkaareen liittyvät perustiedot ja käsitteet sekä ymmärtää omaa fyysistä, psyykkistä ja seksuaalista kasvuaan. Hänen tulisi lisäksi osata kehitysvaiheen mukaisesti hoitaa itseään ja terveyttään sekä tulkita fyysisiä ja psyykkisiä tuntemuksiaan. Koululaisen tulisi myös osata oireiden ja pulmien ilmaantuessa hakea apua ja käyttää terveyspalveluita. Hänellä tulisi lisäksi olla valmiudet ja halu noudattaa terveyttä ylläpitävää ja edistävää elämäntapaa sekä oppia välttämään terveyden kannalta haitallisia tottumuksia. Koululaisen tulisi myös kyetä suojaamaan itseään vaaroilta ja ymmärtää oman osansa perheessään, ystäväpiirissään, luokassaan ja yhteisöissään. Koululaisen tulisi olla valmis ja avoin empaattisiin ihmissuhteisiin, jotka tukevat hänen terveyttään. Koulun on mahdollista auttaa lapsia ja nuoria löytämään terveitä vaihtoehtoja, jotka tukevat tasapainoista kasvua. Kun elämänhallinta voimistuu, koululainen löytää omia voimavarojaan. (Duodecim 2001.)

Tieto koululaisen terveysosaamisen tavoitteista auttaa terveydenhoitajaa suunnittelemaan terveysneuvonnan kohdentamista yksilön tarpeen ja ikävaiheen mukaan. Koulussa terveydenhoitaja vastaa hoitotyön asiantuntijana kouluterveydenhuollosta ja on kouluyhteisön terveyden edistämisen asiantuntija. Terveyden edistämisen asiantuntijana hän on myös oppilaan ja vanhempien tukija, ongelmien havaitsija sekä jatkotutkimuksiin ja hoitoon ohjaaja tarpeen niin vaatiessa.

4 Porvoon kouluterveydenhuolto

Peruskouluissa Porvoossa oppilaita on noin 5500 ja opiskelijoita noin 4500. Viimeisen viiden vuoden sisällä Porvooseen on saatu kaksi uutta terveydenhoitajan virkaa, joiden avulla on pyritty ottamaan huomioon erityisoppilaiden kouluterveydenhoitajatarpeet. Porvoossa toimenpiteitä on myös suunnattu alueille, joissa on keskimääräistä enemmän työttömyyttä, matala koulutustaso tai suuri osa maahanmuuttajataustaisia perheitä. Näin on tavoiteltu eri koulujen oppimistulosten eriarvoisuuden tasoittamista. (Malin 2013,12-13.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tieto koululaisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä antaa terveydenhoitajalle osaamista lapsen ja perheen ohjaamisessa terveyttä edistäviin elämäntapoihin. Lapsen terveyttä suojaavista tekijöiden ymmärtäminen auttaa terveydenhoitajaa myös kohdentaan tukeansa niille lapsille ja perheille, joilta suojaavia tekijöitä puuttuu. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on nostaa esille koululaisen terveyteen vaikuttavia tekijöitä aiemmasta tutkimustiedosta ja selvittää löytyykö niistä tekijöitä, jotka tuntemalla koululaisen hyvinvointiin voisi paremmin vaikuttaa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda terveydenhoitajille näkyville koululaisen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja nostaa esille asioita, jotka tiedostamalla terveydenhoitajan on helpompaa luoda tuntemusta lapsesta ja hänen perheestään, ja tukea koululaisen hyvinvointia sekä vanhemmuuden voimavaroja.

Hyvä yhteistyö asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä edellyttää terveydenhoitajalta jatkuvaa kehittymistä haastattelu- ja keskustelutaidoissa. Erityisen tärkeää on tutustua asiakkaaseen, tunnistaa mahdollinen tuen tarve ja puuttua asiakkaan elämäntilanteeseen ja elintapoihin. (Haarala ym. 2015, 109.)

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät suojaavat kouluikäisen lapsen ja hänen perheensä terveyttä?
2. Minkälaisiin terveyttä uhkaaviin tekijöihin terveydenhoitajan tulisi kiinnittää huomiota?

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toteutuksen metodina käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tutkimustietoa haetaan ajatuksella, että tutkimustiedon tehtävänä on uuden tiedon tuottamisen lisäksi myös välittää sitä ja näin luoda hyötyä yhteiskuntaan.

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan aiemmin tehtyä tutkimusta. Siinä tehdään 'tutkimusta tutkimuksesta' eli kootaan tutkimuksien tuloksia. Toisin sanoen kirjallisuuskatsauksessa jo tehdyistä tutkimuksien tuloksista tulee perusta uusille tutkimustuloksille. Yksi kirjallisuuskatsauksen muoto on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Kuvailevan kirjallisuuskat-

sauksen aineistot ovat usein laajoja ja aineisto valitaan ilman, että sitä rajaa metodiset säännöt. Pyrkimyksenä on kuitenkin kuvata tutkittava ilmiö laaja-alaisesti ja mahdollisesti luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011, 4-6.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla etsitään vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään, mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet sekä niiden väliset suhteet. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksella voidaan yrittää tunnistaa, vahvistaa tai kyseenalaistaa aikaisemman tutkimuksen esiin nostamia kysymyksiä. Lisäksi se voi tuoda esille aikaisemman tutkimuksen tiedonaukkoja ja ristiriitoja. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jäsentää neljään eri vaiheeseen, joita ovat tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkastelu. Tosin luonteenomainen piirre menetelmässä on, että sen eri vaiheet etenevät hermeneuttisesti ja päällekkäisesti suhteessa toisiinsa. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.)

Tutkimus on teorialähtöinen, jos tutkimusaineiston analyysi perustuu jo olemassa olevaan malliin tai teoriaan. Teorialähtöistä eli deduktiivista (yleisestä yksittäiseen) analyysitapaa ohjaa usein mallin tai teorian testaaminen uudessa yhteydessä ja se on perinteinen malli luonnontieteellisessä tutkimuksessa. Kun tutkimuksen pääpaino on aineistossa, on kyse aineistolähtöisestä tutkimuksesta eli induktiivisesta analyysistä, missä edetään yksittäisistä havainnoista yleisempiin väittämiin. Teoriasidonnainen tutkimus sijoittuu puolestaan teoria- ja aineistolähtöisen tutkimuksen välimaastoon eikä aineiston analyysi siinä perustu suoraan teoriaan mutta kytkennät siihen ovat havaittavissa. Tätä lähestymistapaa voidaan kutsua abduktiiviseksi päättelyksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

6.2 Aineiston haku ja toteuttaminen

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto koostuu aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta, joka on tutkimusaiheen kannalta merkityksellistä. Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys ja sen valinnassa tuodaan esiin menetelmän aineistolähtöisyys ja ymmärtämiseen tähtäävä luonne. Merkittävin kriteeri aineiston sopivuuden kannalta on, että aineistoa voidaan tarkastella tarkoituksen mukaisesti suhteessa tutkittavaan kysymykseen ja ilmiölähtöisesti. Aineisto haetaan manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista ja elektronisista tieteellisistä tietokannoista. Valittu aineisto kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voi olla menetelmällisesti keskenään hyvin erilaista. Painoarvona aineiston valinnassa ja kokoamisessa on aikaisemman tutkimuksen sisällöllinen valinta, eikä siinä painotu ennalta asetettujen ehtojen mukainen hakeminen. Tutkimuskysymyksen laajuus määrää aineiston riittävyyden kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. (Kangasniemi ym, 2013.)

Tässä opinnäytetyössä aiempaa tutkimustietoa koululaisen terveyttä suojaavista tekijöistä haettiin sekä elektronisesti että manuaalisesti aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta. Tutkimustiedon valinnan kriteerinä oli aineiston sopivuus tutkimuskysymyksiin. Aineiston valinnassa korostui myös ilmiölähtöisyys. Valinnassa otettiin huomioon vain vuoden 2005 jälkeiset tieteelliset artikkelit tai tutkimukset. Tukena aineiston valinnassa ja jäsentämisessä käytettiin liitetäulukkoa.

Kuvio 3: Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto oli maksuton ja kokonaisuudessa käytettävissä.	Aineisto oli maksullinen eikä koko tekstiä ole käytettävissä.
Aineistossa käsitellään joko vanhemmuutta, kouluikäisiä, heidän perhettään tai koululaisen terveyttä sekä terveystottumuksia tai näihin liittyvää terveydenhoitajan työtä.	Aineistossa ei mainita näitä asioita.
Näkökulma on joko terveyttä suojaavissa tekijöissä tai terveyttä vaarantavissa tekijöissä.	Aineistossa ei ole tätä näkökulmaa.
Valitut aineisto ovat julkaistu vuosien 2005-2016 aikana.	Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2005.

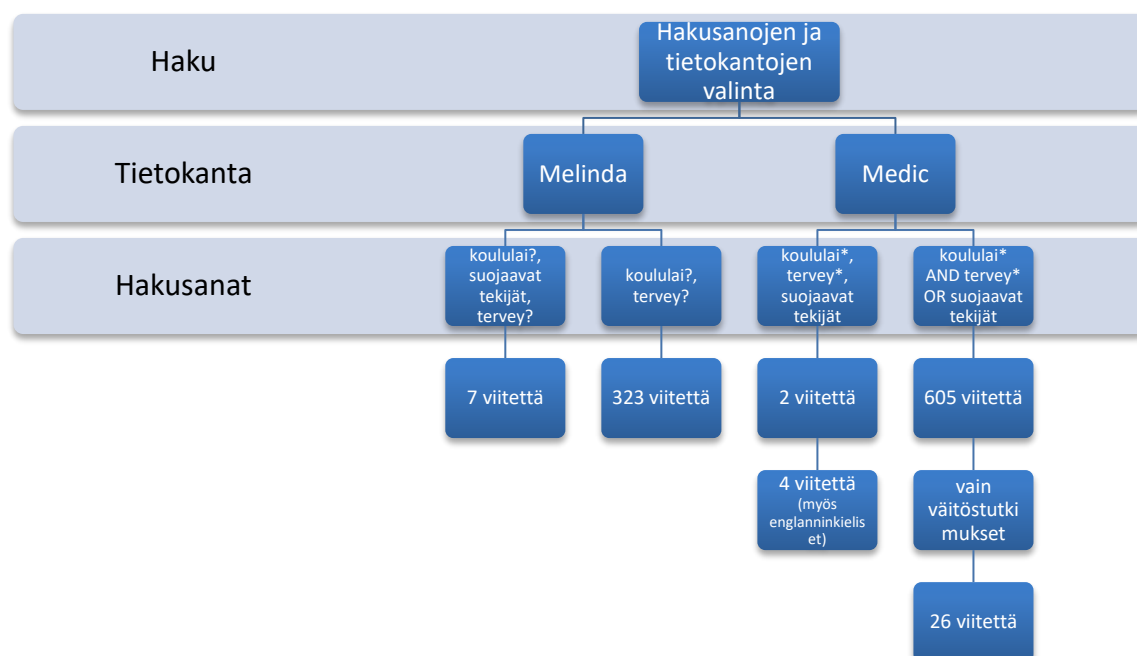
Tutkimusten ja artikkelien hakemisessa käytettiin apuna useita suomalaisia tietokantoja kuten Medic, Melinda, Laurea Finna, Terveysportti sekä Google Scholar. Hakusanoina oli suomenkielisiä sanoja aiheeseen liittyen. Aineiston valinta sekä analyysi ovat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistolähtöisiä ja ne tapahtuvat osittain samanaikaisesti.

Aineistona etsiessä aineisto rajattiin vuosille 2006-2016. Lopulliseen aineistoon valikoitui yksi julkaisu vuodelta 2005, sen aiheeseen sopivuuden takia. Yhdessä käytettynä hakusanoilla suojaavat tekijät, koululainen ja terveys ei löytynyt montaa opinnäytetyöhön sopivaa julkaisua, jolloin opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään myös termejä koululainen ja terveys yhdessä ilman suojaavat tekijät-termiä. Näin sopivia tutkimuksia löydettiin enemmän. Aineistoa haettiin suomalaisista tietokannoista. Melinda tietokannassa käytettiin hakusanoina seuraavia sanoja koululai?, suojaavat tekijät ja tervey? rajattuna suomenkieliseen aineistoon ja vuosille 2006-2016. Näin löydettiin seitsemän viitettä. Pelkillä hakusanoilla koululai? ja tervey? onnistuttiin löytämään jo 323 viitettä. Medic tietokannasta haettiin myös ensin termeillä koululai*,

tervey* ja suojaavat tekijät yhdessä rajattuna suomenkieliseen aineistoon ja vuosille 2006-2016, jolloin löydettiin kaksi osumaa, kun englanninkielinen aineisto otettiin mukaan osumia tuli kaksi lisää. Kun haku toistettiin sanoilla koululai* AND tervey* OR suojaavat tekijät, tulokseksi tuli 605 osumaa. Huomioon otettiin vain väitöstutkimukset, jolloin jäi jäljelle 26 osumaa. Haussa käytettiin apuna myös Haaga-Helia ammattikorkeakoulun Haltia tietokantaa, missä hakusanoja olivat koululaiset, tervey? ja haku rajattiin viimeiseen kymmeneen vuoteen ja koskemaan vain pro gradu tutkielmia, lisensiaattitöitä, väitöskirjoja ja tutkimuksia seuraavasti gradu? lisens? väitösk? diss? tutki?

Osa opinnäytetyöhön käytetystä aineistosta haettiin manuaalisesti kirjastosta, missä etsintä kohdistui koululaisen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvään aineistoon. Haussa käytettiin apuna termejä koululainen, terveys, lapsi, vanhemmuus ja hyvinvointi. Aineistoksi valikoitui näin etenkin väitöskirjoja (n=4) sekä yksi THL:n tutkimusraportti (n=1). Loput aineistosta valikoitui elektronisten hakujen avulla. Yhteensä opinnäytetyöhön kertyi aineistoa 17 tutkimuksen verran, väitöskirjoja (n=11), THL:n tutkimusraportteja (n=2), kaksi Hoitotiede-lehden tutkimusartikkelia (n=2) ja kaksi pro gradu tutkielmaa (n=2). Arvioitaessa kirjallisuuskatsaukseen valikoituja tuloksia oli valintakriteerinä ensin lähteen otsikko ja avainsanat ja sitten tiivistelmä, näiden perusteella valittiin tutkimukset ja artikkelit joihin tutustuttiin paremmin.

Kuvio 4: Esimerkki hakustrategiasta



Opinnäytetyöhön valikoiduissa tutkimuksista määrällisiä tutkimuksia oli kymmenen ja laadullisia tutkimuksia oli seitsemän. Tutkimuksen aineistoja oli kerätty neljässä tutkimuksessa kir-

jallisuuskatsauksen tai asiakirja-aineiston avulla, kymmenessä kyselylomakkeen avulla, seitsemässä haastattelujen ja yhdessä tutkimuksessa osa aineistosta kerättiin myös vapaamuotoisen kirjoitelman avulla. Aineistojen otantakoot vaihtelivat määrällisissä tutkimuksissa $n=49$ ja $n=6509$ välillä, laadullisissa $n=4$ ja $n=299$ välillä.

6.3 Aineiston analyysi

Tähän opinnäytetyöhön kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Aineistoa tarkastellaan sisällönanalyysillä eritellen, tiivistäen ja yhtäläisyyksiä etsien. Sisällönanalyysissä tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoista aineistoa. Tarkoituksena on muodostaa analyysin avulla tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi voi sisältää niin laadullista sisällön analyysiä kuin sisällön määrällistä erittelyä. Sisältöanalyysin avulla voidaan tuottaa myös sanallisesti kuvattua aineistosta määrällisiä tuloksia. Suuntaviivoina analyysissä toimivat huolella määritellyt tutkimuskysymykset, jotka osoittavat mitä aineistosta poimitaan mukaan. Sisällönanalyysissä voidaan valita teoriaohjaava tai aineistolähtöinen lähestymistapa. Näissä erona on luokittelun perustuminen joko aineistoon tai valmiiseen teoreettiseen viitekehukseen. Tutkimuksen pääpaino on ainoastaan aineistossa, jos analyysi tehdään aineistolähtöisesti. Tällöin analyysiyksiköt eivät ole ennalta määrättyjä ja lähtökohtana teoriaan on aineisto. Edetään yksittäisistä havainnoista ylempiin väitteisiin eli voidaan puhua induktiivisuudesta. Puhdasta aineistolähtöistä tutkimusta on vaikea toteuttaa, mutta teoria- ja aineistolähtöisen tutkimuksen välimaastossa voidaan ajatella olevan teoriasidonnainen tutkimus. Siinä aineiston analyysi ei perustu suoraan teoriaan vaan kytkeytyy siihen vain osittain. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä ja sillä tarkoitetaan kuultujen, nähtyjen tai kirjoitettujen sisältöjen analyysiä väljänä teoreettisena kehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.)

Tämän opinnäytetyön aineisto on koottu liitetaulukkoon (taulukko 1), johon on kerätty tiivistäen valituista tutkimusaineistoista avainajatuksia. Taulukon avulla on analysoitu ja verrattu tutkimustuloksia sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemiin terveyden determinantteihin (kuvio 1) sekä mielenterveyteen liittyviin tekijöihin (kuvio 2), mikä on teorialähtöinen eli deduktiivinen analyysitapa. Aineistoa on myös analysoitu vertaamalla tutkimusten tuloksia keskenään ja etsien niistä yhteneväisyyksiä sekä koululaisen ja perheiden hyvinvoinnin kannalta merkittäviä asioita eli lähestytty aineistoa aineistolähtöisesti. Kokonaisuutena aineiston analyysissä on käytetty teoriasidonnaista lähestymistapaa, mikä sijoittuu teoria- eli deduktiivisen ja aineistolähtöisen eli induktiivisen tutkimuksen välimaastoon. Aineiston tutkimusten tuloksia tarkastelemalla on tehty päätelmiä siitä, mitkä johtopäätökset nousevat esiin ja minkälaisia ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja voitiin niistä havaita.

7 Opinnäytetyön tulokset

7.1 Tekijät, jotka suojaavat koululaisen ja hänen perheensä terveyttä

Yksi tärkeimmistä koululaisen terveyttä tukevista tekijöistä on vanhempien läsnäolo lapsen ja nuoren elämässä. Se, että vanhemmat viettävät aikaa lapsensa kanssa ja ovat kiinnostuneita hänen elämässään tapahtuvista asioista, nähdään lapsen hyvinvointia lisäävänä asiana (Kanste, Halme & Perälä 2016, Jakonen 2005). Kun perheen päivittäinen arki koettaan sujuvaksi, muodostuu perheelle kuvan terveenä olemisesta, ja erityisesti äidin henkinen hyvinvointi tukee koko perheen hyvinvointia (Vuori 2012). Perheen keskinäisillä vuorovaikutussuhteilla on myös suuri rooli nuoren koherenssin tunteen kehittämisessä (Hietasola-Husu 2013). Eläminen ydinperheessä vaikuttaa puolestaan suojaavan nuoria alkoholikäyttäytymiseen liittyviltä laittomuuksilta (Samposalo 2013).

Yllä mainituista tekijöistä useammat löytyvät sosiaali- ja terveysministeriön laatimista terveyden determinanteista eli terveyttä määrittävistä tekijöistä (kuvio 1). Keskinäinen vuorovaikutus kuten myös sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot ovat luokiteltu terveyden determinanteissa sosiaalisiksi tekijäksi. Koululaisella arjen sujumiseen vaikuttavia terveyden determinanteja on tulosten mukaan myös yksilöllisistä tekijöistä elintavat. Koululaisen elintapoihin on vahvasti sidoksissa se minkälaisia ovat hänen vanhempiansa elintavat. Lisäksi koululaisen arjen sujumiseen vaikuttaa perheen elinolot, joka on terveyttä määrittävissä tekijöissä luokiteltu rakenteelliseksi tekijäksi.

Koululaisen mielenterveyden ylläpitäjänä opettajilla ja kouluyhteisöillä on merkittävä rooli, ja onkin tärkeää, että kouluissa toteutetaan kasvatustehtävää kumppaneina ja yhteistyössä vanhempien kanssa (Puolakka 2013). Oppilaan itsensä kokema toimintakyky, positiivinen minäkuva ja itsetunto (Jakonen 2005) sekä elämäntyytyväisyys, elämänlaatu ja kouluun liittyvä toimintakyky (Hietasola-Husu 2013) tukivat koululaisen hyvinvointia. Myös se, että joku aidosti välittää ja pysähtyy kuuntelemaan lapsen tai nuoren asioita vaikuttaa myönteisesti hyvinvointiin ja toverit nähtiin tärkeinä hyvinvointitekijöinä (Jakonen 2005). Koululaisen keskusteluyhteys vanhempiin sekä perheen, suvun ja muun lähipiirin ihmissuhteet ja yhteydenpito ovat lapsen kehityksen voimavaroina tärkeitä (Koivusilta 2014). Sisäisiä eli yksilöllisiä voimavaroja ovat itsetunto, sosiaaliset taidot ja tiedot ja ulkoisia voimavaroja ovat puolestaan vanhempien ja ystävien tuki sekä harrastukset, nämä kaikki suojaavat nuorta terveydelle vaarallisilta valinnoilta (Pirskanen, Laukkanen, Varjoranta, Lahtela & Pietilä 2013).

Oppilaan itsensä kokema toimintakyky ja itsetunto ovat terveyden determinanteissa (kuvio 1) sijoitettavissa yksilöllisiin tekijöihin eli yksilön kokemukset, tiedot ja taidot. Terveyden determinanteissa kulttuurillisten tekijöihin ja sosiaalisiin tekijöihin voidaan sijoittaa puolestaan

koululaisen sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot kuten ystävät, toverit, lähipiiri, koulu ja harrastukset. Nämä tekijät näkyvät myös mielenterveyteen liittyvissä tekijöissä (kuvio 2), joissa itsetunto voidaan ajatella myönteisenä kuvana itsestä ja oman identiteetin tuntemisena, kiintymysperheeseen syntyy varhaisen vuorovaikutussuhteen toimivuudesta ja luo toimivia sosiaalisia vuorovaikutussuhteista, mikä edesauttaa sosiaalisia taitoja kehittymään. Yksilöllisistä tekijöistä mielenterveyteen vaikuttavat myös koululaisen omat selviytymistaidot ja sopeutumiskyky. Myös koulu, yhteisö, ympäristö ja vapaa-aika voidaan luokitella mielenterveyteen vaikuttaviin yksilöllisiin tekijöihin ja yhteisön toiminta sekä myönteiset kokemukset koulusta ovat mielenterveyttä suojaavia yksilön rakenteellisia ja voimavaratekijöitä (kuvio 2).

Koululaisten arvomaailmassa terveys on tärkeä asia ja omaa hyvinvointia ja terveyttä edistävälle valinnoille perustana koetaan itsetunto ja positiivinen minäkuva (Jakonen 2005). Nuoret arvioivat kuitenkin omaa terveydentilaansa yleensä kriittisemmin kuin vanhempansa (Kaikkonen, Mäki, Hakulinen-Viitanen, Markkula, Wikström, Ovaskainen, Virtanen & Laatikainen 2012). Asenteet terveyteen on myös yksi terveyden determinanteista ja se on luokiteltu kulttuurilliseksi tekijäksi sosiaali- ja terveysministeriön laatimissa terveyttä määrittävissä tekijöissä (kuvio 1). Fyysinen terveys on myös mielenterveyteen vaikuttava tekijä (kuvio 2).

Koulussa oppilaat pitävät pääasiana opetusta ja oppiminen nähdään yleisesti myönteisenä asiana. Tärkeänä oppilaat sekä vanhemmat kokevat koulussa valinnaisuuden olemassaolon. Mielenterveyttä tukevana asiana koulussa nähdään itsetunnon ja onnistumisen kokemusten edistämisen yksilöllisyys. (Puolakka 2013, 44.)

Merkittävä vaikutus vanhempien jaksamiselle ja koko perheen hyvinvoinnille on perheen sosiaalisen ympäristön tarjoama tuki. Kodin, työn ja harrastusten yhteensovittamisessa tulee välillä tilanteita eri-ikäisten lasten kanssa, jolloin sosiaalisten verkostot ja niiltä saatu apu ovat avuksi vanhempien jaksamiselle ja hyvinvoinnille. Erilaiset palvelut, tilanteet ja tilaisuudet, joiden tarkoituksena on edistää ja tukea perheiden vertaistukea sekä sosiaalisten verkostojen luomista ovat perheitä tukevia toimia. Esimerkkejä näistä ovat leikkipuistot, vanhempainillat, perhekahvilat sekä erilaiset ulkoilu- ja harrastamahdollisuudet. On aina rohkaistava vanhempia hakemaan apua ajoissa kaikissa perhepalveluissa. (Kaikkonen & ym 2012, 52.)

Jotta vanhemmat saavat tietoja, taitoja sekä voimavaroja, millä he pystyvät hallinnoimaan perhe-elämäänsä sekä vaikuttamaan omaa perhettään koskeviin asioihin ja niiden käsittelyyn sekä osallistumaan ympäröivän yhteisön tai perheille osoitettujen palveluiden kehittämiseen, tulee heidän tuntea osallisuutta. Osallisuus on puolestaan yhteydessä omien mahdollisuuksien tiedostamiseen ja käyttöön saamiseen sekä puutteiden kompensoimiseen. Perheiden yhtenäisyyteen, toimintakykyyn sekä sen jäsenten vuorovaikutuksen toimivuuteen ja keskinäisiin suh-

teisiin on todettu vaikuttavan vanhempien osallisuus ja se on myös hyvin oleellinen tekijä perheiden jokapäiväiselle hyvinvoinnille ja kyvylle kohdata haasteita ja elämänmuutoksia. (Vuorenmaa 2016, 14-15.)

Perhekeskeisen hoitotyön tärkeäksi osatekijäksi koetaan tiedon saanti ja vanhemmat toivovat erityisesti saavansa tietoa lapsensa saamasta terveyteen liittyvästä ohjauksesta, jotta he itse voisivat jatkaa keskustelua aiheesta lapsen kanssa kotona. Kun lapsen hyvinvointia tarkastellaan kouluterveydenhuollossa, vanhemmat haluaisivat että heidän näkemyksiään kuultaisiin enemmän lapsen ja heidän omista lähtökohdistaan. Hyödyntämällä tämä perheiden asiantuntijuus varmistetaan se, että palveluiden sisältö vastaa lapsen ja perheiden tarpeita. (Mäenpää 2008, 79.)

Näitä tutkimustuloksia tukee myös sosiaali- ja terveysministeriön terveyttä määrittävistä tekijät (kuvio 1), ja niitä ovat peruspalveluiden saatavuus ja toimivuus rakenteellisena tekijänä sekä vuorovaikutteisuus kulttuurisena tekijänä. Näiden termien voidaan nähdä kuvaavan sitä, miten palvelut ovat saatavilla koululaisen perheelle ja miten vanhemmat kokevat niihin osallisuutta. Kun palvelut toimivat ja perheet kokevat saavansa tarvitsemiaan palveluita, vaikuttavat ne myönteisesti hyvinvointiin. Yhteisön toiminta, joka vaikuttaa yksilön voimavaroihin, ja säännöt sekä vuorovaikutusta säätelevät säännöt, jotka ovat kulttuurisia arvoja, ovat kaikki myös mielenterveyteen liittyviä tekijöitä (kuvio 2).

Kokkosen (2012) tutkimuksessa kuvataan puolestaan ”hyvä” vanhempi läsnä olevaksi ja kiinnostuneeksi oman lapsensa ajatuksista sekä kykeneväksi asettamaan rajoja ja sääntöjä lapselle lisäksi hän on lämmin suhteessa lapseensa. Tällainen vanhempi keskustelee lapsensa kanssa myös terveellisistä elämän tavoista. Vanhemmuus määrittyy tällöin lasten terveyden kontekstissa autoritaarisuuden ja terveystiedon yhdistelmänä. (Kokkonen 2012, 40.)

Syrjäytymisen ja yksinäisyyden torjunnassa tarvitaan kuitenkin koko yhteiskunnan mukanaoloa ja koululaisten hyvinvointi riippuu myös alue- ja liikennesuunnittelusta kuten myös muista turvallisuutta ja viihtyvyyttä luovista ratkaisuista (Koivusilta 2014, 76). Fyysisen, poliittisen ja taloudellisen ympäristön turvallisuus löytyy myös sosiaali- ja terveysministeriön terveyden determinanteissa (kuvio 1), missä se on luokiteltu yhdeksi kulttuurilliseksi tekijäksi. Ympäristö on lisäksi yksi mielenterveyteen liittyvä tekijä (kuvio 2), joka vaikuttaa sosiaaliseen vuorovaikutukseen.

7.2 Koululaisen hyvinvointia ja vanhemmuuden voimavaroja uhkaavia tekijöitä

Marika Aaltonen on koonnut sosiaalityön pro gradu -tutkielmassaan hyvää lapsuutta uhkaavia tekijöitä: Suurimmat lapsuutta uhkaavat tekijät olivat vanhemmuuteen liittyvät vaikeudet,

vanhempien alkoholinkäyttö, perheenjäsenten väliset ristiriidat, lapsen psyykkinen oireilu ja lapsen rajaton käytös. Lapsen hyvinvointia uhkaavat tekijät liittyvät selkeästi postmodernille yhteiskunnalle ominaisiin piirteisiin kuten epävarmuuden lisääntyminen ja sen seurauksena sosiaalisten roolien hämärtyminen ja yksilöllisen identiteetin hämärtyminen. (Aaltonen 2008, 51-52.)

Taloudelliset vaikeudet, jotka esiintyvät lapsuudenperheessä ja vakavat ristiriidat sekä vanhempien pitkäaikainen työttömyys, päihde- ja mielenterveysongelmat ovat yhteydessä heikentävästi vanhempien osallisuuden toteutumisessa omassa perheessään ja lapsensa palveluissa (Vuorenmaa 2016, 67). Perheen matala varallisuus on myös yksi tekijä, joka on yhteydessä erityisesti koululaisen yksinäisyyden kokemuksiin sekä muihin syrjäytymiskehityksen osatekijöihin (Koivusilta 2014).

Viime vuosikymmenen aikana vaikka yleinen varallisuus onkin yhteiskunnassa lisääntynyt, on pienituloisten perheiden määrä kasvanut. Erityisesti heikko tulotaso kasaantuu jo muutoinkin haavoittuvassa asemassa oleviin yksinhuoltajiin ja monilapsisiin perheisiin. Koska taloudellinen toimeentulo on keskeinen hyvinvoinnin osatekijä, ovat siinä koetut ongelmat yhteydessä moniin muihin ongelmiin. Eräs yleinen hyvinvoinnin mittari on toimeentulon kokeminen riittäväksi. Lasten terveysseurannan kehittämishankkeen (LATE) tutkimuksen aineistosta ilmeni, että vähemmän opiskelleet äitien perheissä jopa joka kolmas koki menojen kattamisen käytettävissä olevilla tuloilla hankalaksi. Perheissä, joissa äiti oli opiskellut pidempään, näin koki vain joka viides. (Kaikkonen, Mäki, Hakulinen-Viitanen, Markkula, Wikström, Ovaskainen, Virtanen & Laatikainen 2012, 48- 49.)

Perheelle rahattomuus aiheuttaa usein turvattomuutta, pärjäämättömyyden tunnetta, jatkuvaa stressiä ja perheen eristäytymistä ja vaikuttaa vanhempien sekä koko perheen omanarvontuntoon, vaikka joillekin vähävaraisuus voi olla myös tietoinen valinta (Vuori 2012). Perheen pienituloisuuden lisäksi koululaisen hyvinvointia saattaa uhata hänen omat vähäiset voimavaransa ja huono itsetunto. Ulkoisesti havaittavat tekijät kuten tupakointi ja psykosomaattiset oireet ennakoivat myöhempää mielenterveyttä, mutta sisäisiä tekijöitä voidaan tunnistaa vain kysymällä (Kinnunen 2011). Koululaisen keskusteluyhteys omien vanhempien kanssa oli paras neljäsluokkalaisilla, mutta heikkeni iän myötä yhteyden kavereiden kanssa käydessä tärkeämmäksi; huomattavan moni kahdeksaluokkalainen ilmaisi kuitenkin keskustelun vaikeutta (Koivusilta 2014). Noin 60 % huoltajista koki, ettei perheellä ole riittävästi aikaa yhdessä (Kaikkonen & ym 2012). Koululaiset ovat kokeneet, että keskustelu kouluterveydenhoitajan kanssa omista vahvuuksista ja itsetuntoa vahvistavista asioista sekä kotiasioista on ollut vähäistä (Mäenpää 2008).

Toimeentulo, sosioekonominen asema, elinolot kuten myös taloudellinen ympäristö ovat luokiteltu terveyttä määrittäväksi tekijäksi (kuvio 1) mikä tarkoittaa, että taloudelliset vaikeudet ovat yksi yksilön terveyttä uhkaava tekijä. Yksilöllisistä tekijöistä tiedot ja taidot sekä kokemukset ja elintavat ovat myös terveyden determinantteja, ja nämä kaikki vaikuttavat tulosten mukaan koululaisen terveyteen. Rakenteellisista tekijöistä elinolot koululaisen perheessä ja peruspalvelujen toimivuus sekä saatavuus ovat myös terveyttä määrittäviä tekijöitä. Tätä käsitystä tukevat myös saadut tulokset. Kun perheen elinolot ovat haastavat ja koululainen kokee vuorovaikutuksen haasteita eikä hänellä ole riittäviä sosiaalisia ja yhteisöllisiä verkostoja ja lisäksi vielä oman kokemuksen, tietojen ja taitojen ollessa puutteelliset tai vähäiset terveistä elintavoista, puuttuu koululaiselta tällöin terveyttä suojaavia tekijöitä. Talouden voimavarat vaikuttavat yksilön voimavaroihin ja on myös yksi mielenterveyteen liittyvä tekijä (kuvio 2). Muun muassa matala itsetunto, heikot selviytymistaidot, puutteelliset sosiaaliset verkostot ja turvaton varhainen kiintymyssuhde ovat koululaisen mielenterveyden riskitekijöitä (kuvio 2).

Kouluterveydenhoitajan kannalta koululaisen terveyden seuraamisesta huolehtiminen on monelta osin pakkotahtista terveystarkastuksiin keskittyvää työtä. Tämä johtuu usein siitä, että ajalliset resurssit ovat vähäiset. Ajan puute estää terveydenhoitajaa perehtymästä syvällisesti lapsen terveyteen ja siihen liittyviin pulmiin. Vaikka kotiasioilla on iso merkitys koululaisen hyvinvoinnille, puhutaan niistä silti koululaisten mukaan liian vähän kouluterveydenhoitajan kanssa. Oppilaiden lisääntyneille psykososiaalisille ongelmille kouluterveydenhoitajat kokivat, ettei heillä ole riittävästi aikaa. (Mäenpää 2008, 76-77.)

Viidenneksellä äideistä ja kuudenneksellä isistä esiintyi lapsen kehitykseen ja fyysiseen terveyteen liittyviä huolia (Vuorenmaa 2016). Vanhemmat kokivat, että lapsen lihavuus kuvasti sitä, ettei vanhemmuus ollut toteutunut ”oikealla” tavalla ja näin esimerkiksi pituus- ja painokäyrästä toimii vanhemmille paitsi oman lapsen terveyttä ja normaaliutta, niin myös omaa vanhemmuutta koskevien tulkintojen ohjaajana (Kokkonen 2012). Vanhempien omat arviot lapsensa painosta eivät vastanneet mittaustuloksia (Taulu 2010). Perheistä 40 % koki, ettei saanut riittävästi apua läheisiltään ja tuttaviltaan (Kaikkonen & ym 2012). Äitien ja isien osallisuuteen omassa perheessään ja lapsensa palveluissa vaikutti heikentävästi vanhemmuuteen vaikuttavat huolet (Vuorenmaa 2016). Huolta aiheuttavia asioita olivat vanhempien mielestä lapsen netin käyttö, pelaaminen, kiusaaminen, koulussa pärjääminen ja oppiminen, lapsen käyttäytyminen ja tunne-elämä sekä lapsen fyysinen terveys (Kanste & ym 2016).

Mielenterveyteen liittyvistä tekijöissä (kuvio 2) on sellaisia käsitteitä kuin vallalla olevat yhteisön arvot ja vuorovaikutusta säätelevät säännöt sekä erilaisuuden hyväksyminen, jotka koululaisen kohdalla voidaan nähdä liittyvän yhteiskuntamme ulkonäkö ihanteisiin ja odotuksiin. Näiltä osin tulokset vastaavat tätä tietoa.

Mäenpään (2008) tutkimuksessa ilmeni, ettei kouluterveydenhuollon palveluita eikä terveydenhoitajan työtä tunneta kunnolla ja vanhemmat kokevat yhteistyön kouluterveydenhoitaja kanssa epäselväksi. Lisäksi julkinen keskustelu kouluterveydenhuollon palveluiden riittämättömyydestä ja palveluiden epätasaisesta laadusta heijastuu Mäenpään mukaan vanhempien näkemyksissä ristiriitaisuutena ja epätietoisuutena. Kouluterveydenhoitajilta puuttuu rohkeutta ottaa esiin lapsen terveyteen liittyviä vaikeuksia, koska sen pelätään vaikuttavan epäsuotuisasti vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön. Mäenpään mukaan arkuus perheen tai lapsen vaikeiden asioiden esiin ottamisessa vaatii terveydenhoitajilta terveyden edistämisen perustehtävän pohtimista ja oman työn kriittistä arviointia.

Mitä riittävämmiksi vanhemmat kokivat vaikutusmahdollisuutensa oman lapsensa palvelupaamisessa, sitä vahvemman arvioivat he oman osallisuutensa eli toisin sanoen työntekijälähtöinen päätöksenteko oli vanhempien osallisuutta heikentävä tekijä (Vuorenmaa 2016). Vanhempien osallistumattomuuteen lapsensa terveystarkastuksiin vaikutti myös kokemus siitä, että koululainen oli terve ja voi hyvin eikä vanhemmat tarvinnut olla tällöin läsnä, vanhemmat saattoivat myös olettaa, että erityisesti nuori suhtautuu itse kielteisesti heidän läsnäoloon tai vanhempien läsnäoloon muuten suhtauduttiin kielteisesti tai nuoren terveyteen liittyvä tieto välittyi vanhemmille muilla tavoin tai vanhemmat luottivat nuoren kypsytyteen suoriutua terveystarkastuksesta itsenäisesti (Silván, Koivula & Joronen 2014).

Tarja Paakkonen (2012) on perehtynyt väitöskirjassaan lasten ja nuorten vaikeahoitoisuuden kehittymiseen. Hänen tutkimuksensa mukaan on tärkeä huomata lapsen vanhemman voimavarat lapsen hoidon tarpeen tunnistamisessa, hoitoon pääsyn ja siihen sitoutumisen kannalta erityisesti mitä nuoremmasta lapsesta on kysymys. Niiden lasten ja nuorten vanhemmilla, joilla itsellään on vaikeuksia, voi olettaa olevan vähemmän voimavaroja suoriutua vaativasta vanhemmuudesta. Paakkosen tutkimuksessa selvisi, että 92 % vaikeahoitoisena hoidetuista oli kokenut traumaattisen tapahtuman elämänsä varrella ja 50 % heistä oli ollut koulukiusaamisen kohteena.

Lapsuudessa ja nuoruudessa kehittyvien persoonallisuuspiirteiden on todettu jatkuvan aikuisiällä, ja vahvimmin antisosiaalisen persoonallisuuden kehittymistä vaikuttaisi ennustavan käytöshäiriöiden määrä. Lapsuusiässä vanhemmista erossa eläminen esimerkiksi laitossijoituksen vuoksi tai eläminen yhden huoltajan perheessä sekä kouluvaikeudet, mielenterveyspalvelujen käyttö ennen 18-vuoden ikää, väkivaltarikosten tekeminen, päihteiden käyttö ja vanhempien rikollisuus on yhdistetty psykopaattisen persoonallisuuden kehittymiseen. (Paakkonen 2012, 73.)

Päihteiden käyttö oli yhteydessä nuoren vähäisempiin voimavaroihin (Pirskanen, Laukkanen, Varjoranta, Lahtela & Pietilä 2013). Koulussa negatiivisia asioita oppilaan hyvinvoinnille ovat opetussuunnitelman tiukkuus sekä suuri työmäärä ja joustamattomuus (Puolakka 2013, 44).

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelua

Tulosten mukaan perheen toimeentulo, elinolot, elintavat ja sosioekonominen asema ovat koululaisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, ja tätä käsitystä tukevat myös sosiaali- ja terveysministeriö määrittelemät terveyden determinantit (kuvio 1). Koululaisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tulosten mukaan myös koululaisen omat tiedot, taidot ja kokemukset sekä tärkeänä keskinäinen vuorovaikutteisuus ja sosiaaliset sekä yhteisölliset verkostot, mitkä kaikki ovat myös terveyden determinantteja (kuvio 1). Näiltä osin saadut tulokset tukevat tätä tutkimustietoa.

Yhdeksi tärkeimmistä koululaisen terveyttä ja hyvinvointia suojaavista tekijöistä luetaan hänen oma perheensä ja perheenjäsenten keskinäinen vuorovaikutus. Vaikka yksinhuoltajuus ja köyhyys nähdään usein mahdollisina uhkina lapsen hyvinvoinnille, eivät ne välttämättä tarkoita, että lapsella olisi näissä olosuhteissa vähemmän mahdollisuuksia hyvinvointiin ja terveyteen. Myös ympäristö, kaverit ja koko lähipiiri voivat tuoda tasapainoa koululaisen kasvu-ympäristöön ja joskus köyhyys voi olla perheen oma tietoinen valinta, ehkä pyrkimys viettää enemmän aikaa yhdessä tai perheen halu panostaa kiireettömään arkeen. Myös yksinhuoltaja perheissä tavallinen arki voi olla tasapainoista ja lapsen tarpeita tyydyttävää.

Tuloksista tulee esille se, että perheen taloudelliset vaikeudet ja kokemus siitä etteivät käytettävät tulot riitä menojen kattamiseen, on yksi koululaisen terveyttä ja hyvinvointia uhkaavista tekijöistä. Lisäksi vanhempien pitkäaikainen työttömyys ja päihde- ja mielenterveysongelmat ovat yhteydessä heikentävästi vanhempien osallisuuteen perheessä ja perheen palveluissa. Matalalla tulotasolla on lisäksi yhteyttä koululaisen yksinäisyyden kokemuksiin ja syrjäytymiskehitykseen. Vanhemmista erossa eläminen puolestaan voidaan nähdä nuoren tulevaa hyvinvointia uhkaavana asiana kuten myös koululaisen käytöshäiriöt tai päihteiden käyttö.

Koululaisen hyvinvointia voidaan pyrkiä parantamaan kiinnittämällä huomiota koululaisen omiin voimavaroihin ja niiden tukemiseen. Tuloksista ilmenee, että on tärkeää muistaa puhua koululaisen kanssa itsetunnosta ja sen vahvistamisesta. Jokaisella lapsella tulisi olla aikuinen joka vaikka vain kuuntelee, mutta jolle lapsen on mahdollista kertoa omista huolistaan, murheistaan tai vain arkisesta elämästään. Terveystieteiden tulee olla tarvittaessa tällainen henkilö, jolle koululainen voi kertoa luottamuksella tuntemuksistaan ja elämästään.

Usein terveydenhoitajat itse kokevat, että työ on pakkotahtista terveystarkastuksiin keskittävää työtä eikä heillä ole riittävästi aikaa perehtyä syvällisesti lapsen terveyteen ja siihen liittyviin pulmiin. Tältä ajallisten resurssien puutteesta johtunee myös se, että koululaiset ovat kokeneet, että kouluterveydenhoitajan kanssa ei puhuta riittävästi kotiasioista ja itsetunnosta. Tutkimustuloksista ilmenee myös, etteivät vanhemmat tunne riittävästi kouluterveydenhuollon palveluita tai kouluterveydenhoitajan työtä ja yhteistyö kouluterveydenhoitajan kanssa on jäänyt monelle epäselväksi. Toisaalta kouluterveydenhoitajalta voi myös puuttua rohkeutta ottaa esille vaikeita aiheita, koska yhteistyötä vanhempien kanssa ei haluta vaikeuttaa.

Tulokset kertovat myös, että perheen ja koululaisen hyvinvointia voidaan tukea paremmin kun otetaan huomioon vanhempien osaaminen ja asiantuntijuus oman lapsensa voinnista. Tärkeää on kuunnella koululaisen sekä vanhemman omaa kuvausta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Koululaiset itse toivovat, että heidän kanssaan keskustellaan kotiasioista ja omista vahvuuksista ja itsetunnosta enemmän. Jo pelkästään se, että lapsella on joku joka kuuntelee häntä antaa suojaa terveydelle. Koululaisen hyvinvointia ja terveyttä tuettaessa, on tuettava koko perhettä. Jotta tämä onnistuu parhaalla mahdollisella tavalla, on vanhempien koettava osallisuutta lastaan koskevista asioista. Tämä tarkoittaa terveydenhoitajan työssä sitä, että vanhempien tietämystä omasta lapsestaan ja lapsensa hyvinvoinnista tulisi jotenkin huomioida. Se, että vanhemmat saattavat kokea esimerkiksi lapsen lihavuuden epäonnistuneena vanhemmuutena on hyvä tiedostaa terveydenhoitajan ja vanhemman vuorovaikutuksessa. Terveydenhoitajan on muistettava käydessään läpi lapsen pituus ja painokäyriä, että vanhempi saattaa kokea syyllisyyttä lapsensa painosta ja kokea painon epäonnistuneena vanhemmuutena. Koululaisen terveyttä ja hyvinvointia tuettaessa tulee tukea aina myös vanhempia ja vanhemmuutta. Vanhemmalle syntyy osallisuuden kokemus, kun hänen näkemyksensä huomioidaan. Jokaisesta perheestä löytyy positiivisia voimavaroja, jotka auttavat perhettä selviytymään arki elämästään. Näistä voimavaroista puhumalla voidaan tukea koko perhettä ja sitä kautta myös koululaisen terveyttä ja hyvinvointia.

Tuloksista selviää, että monet vanhemmat haluavat tietää enemmän siitä minkälaista terveysneuvontaa terveydenhoitaja on heidän lapselleen antanut, jotta he osaisivat jatkaa tästä kotona lisää.

Peruspalveluiden saatavuus ja toimivuus on sosiaali- ja terveysministeriön listaama terveyden determinantti (kuvio 1) ja se sisältää käsityksen siitä, miten ihmiset kokevat saavansa palveluita ja miten palvelut toimivat eli jos vanhemmat kokevat saamissaan palveluissa osallisuutta, on kyseinen palvelu silloin onnistunut ja voidaan katsoa että se vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin myönteisesti. Tätä käsitystä tukevat siis myös edellä mainitut tulokset vanhempien ja miksei myös koululaisen itsensä kuulluksi tulemisen tärkeydestä. Tuloksista löytyy

myös terveyden determinanteista (kuvio 1) asenteet terveyteen. Mikä näkyy koululaisen kohdalla siinä, miten vanhemmat ja koululainen itse kokevat ja käsittävät oman terveytensä sekä asennoituvat siihen ja ovat valmiita vaikuttamaan oman terveytensä myönteiseen kehitykseen. Tulosten mukaan koululaiset kokevat terveyden tärkeäksi arvoksi elämässä.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen etiikkaa pohdittaessa voidaan tutkimuseettiset ongelmat jakaa kahteen luokkaan. Tutkimuksen tiedonhankintaan liittyvät kysymykset kuuluvat ensimmäiseen ja toiseen luokkaan kuuluu tutkijan vastuu tutkimustulosten sovelluksista. Kun tutkija käyttää standardeitua tiedonkeruumenetelmiä voidaan mahdolliset eettiset ongelmakohdat ennakoida. Mutta jos tutkija käyttää vapaamuotoisempaa tiedonhankintatapaa, on tutkijan ja tutkittavan suhde epämuodollisempi ja tutkijalla itsellään on suurempi vastuu eettisten kysymysten käytännön ratkaisemisesta, joista esimerkkinä seuraukset joita tutkittavalle saattaa aiheutua. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty vapaamuotoisempaa tiedonhankintaa, minkä näkyy tutkimusaineiston valinnassa. Aineistoon valikoituneet tutkimukset ovat liittyneet lapsen, koululaisen ja perheen terveyteen ja hyvinvointiin. Tarkempaan tarkasteluun on valikoitunut vain sellainen aineisto, jonka otsikko on ollut tekijää kiinnostava. Mistä johtuu, että ei ole mahdollisesti löydetty ja systemaattisesti tarkasteltu kaikkia aiheeseen liittyvää tutkimustietoa.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuus ja eettisyys ovat aina tiiviisti sidoksissa toistensa kanssa. Sekä tutkimuksen eettisyyttä että luotettavuutta voidaan parantaa tutkimuksen koko prosessin johdonmukaisella ja läpinäkyvällä etenemisellä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä väljä, korostuu siinä tutkijan valintojen eettisyys kaikissa sen vaiheissa. Tutkimusetiikan noudattaminen rehellisesti, oikeudenmukaisesti ja tasavertaisesti korostuu erityisesti aineiston valinnassa ja sen käsitteilyssä. Keskeistä tutkimuksen luotettavuuden kannalta on se, että tutkimuskysymys on perusteltu teoreettisesti eritellen ja esitetty selkeästi. Luotettavuutta heikentää puolestaan se, että analysoidut tutkimukset ovat liian ohuesti liittyneet teoreettiseen taustaan. Rajoittavia tekijöitä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voivat olla myös tutkimustulosten yksipuolinen ja valikoiva tarkastelu, keskittyminen tutkimusten sijaan vain tutkijoihin tai pysähtyminen nykytilanteeseen, jolloin tulevaisuuden tutkimuskohteet jäävät huomiotta. (Kangasniemi & ym, 2013.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta heikentää jonkun verran se, että analysoidut tulokset perustuvat suhteellisen ohueen teoreettiseen taustaan. Tutkimusaineistoa on kuitenkin käsitelty ja tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti, mikä on yleisen tutkimusetiikan noudattamisen mukaista.

Keskeinen uskottavuuskysymys teoreettisessa tutkimuksessa tiivistyy siihen kuinka pätevästi ja uskottavasti lähdeaineistoa käytetään eli miten argumentointi suoritetaan. Tällöin korostuu lähteiden merkitys, ovatko lähteet aiheen kannalta keskeisiä ja lähdeviitteet relevantteja? (Tuomi & Sarajärvi 2009, 21)

Eettinen ajattelu voidaan kiteyttää kyvyksi pohtia omien ja yhteisöjen arvojen kautta, mikä tilanteessa on oikein ja väärin. Tutkimusetiikan tai juridiikan opettelu auttaa aineiston hankinnan eettisten ongelmien ratkaisussa, mutta tutkija kantaa itse vastuun tutkimustyössä tehdyistä valinnoista ja ratkaisuista. Tiedon luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen liittyvät niin tutkimusaineistojen keruu kuin käsittelykin. Eettisesti hyvä tutkimus koostuu tieteellisistä tiedoista, taidoista, hyvistä toimintatavoista tutkimuksen teossa ja suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan. (Kuula 2011, 21-22, 34.)

Kirjallisuuskatsauksen perustuessa vain yhden ihmisen tulkintoihin ja valintoihin on se aina tutkimuksen luotettavuutta heikentävä asia. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu eettisiä valintoja eikä yksittäisiä ihmisiä tai yhteisöjä loukkaavaa tietoa ole työssä esitelty.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Perheen terveyttä tarkastellaan perhehoitotieteessä monelta eri näkökulmasta sekä perheenjäsenten kokemusten avulla kuin perheen ulkopuoleltakin. Jotta perheen terveyteen liittyviä valintoja voidaan ymmärtää ja tukea perhettä voimavaralähtöisesti, on tunnettava perheen itsensä määrittämä terveys ja hyvä vointi. Vähävaraisten perheitä tukiessa on ymmärrettävä heidän oma näkökulmansa ja taloudellisen niukkuuden seuraus. Alhainen tulotaso ei aina tarkoita huonoa terveyttä ja siksi tarvitaan lisää tietoa niistä tekijöistä, jotka suojaavat terveyttä. (Vuori 2012, 36.)

Terveyttä suojaavat tekijät on hyvin laaja käsite kokonaisuudessaan ja se voidaan ymmärtää monelta tavalla. Yksilöä suojaavat tekijät voivat olla synnynnäisiä luonteen piirteitä, jotka auttavat selviytymään elämän vaikeista hetkistä tai ne voivat olla kasvatuksen, ympäristön, huolenpidon ja erilaisten ympäristötekijöiden tulosta. Tutkimustietoa suojaavista tekijöistä on tärkeää saada vielä lisää etenkin suuntaamalla tutkimusta erityisesti tiettyihin ryhmiin kuten yksinhuoltajaperheisiin tai vähävaraisiin perheisiin kuten Vuori (2012) väitöstutkimuksessaan ehdottaa. Jotta perhettä, lasta, koululaista voitaisiin tukea ja ymmärtää on tunnettava

tarkasti niitä tekijöitä yhteiskunnassa, mitkä johtavat syrjäytymiskehitykseen. Ja koska vanhemmuuden vähäisemmät voimavarat, yksinhuoltajuus, taloudelliset vaikeudet, päihteiden väärinkäyttö, traumaattiset kokemukset sekä kiusaaminen voivat aiheuttaa huolta koululaisen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta, olisi tärkeä tuntea myös keinoja miten vaikeista ja huolta aiheuttavissa olosuhteissa kasvanutta koululaista voidaan tukea löytämään itsestään voimavaroja ja itsetuntoa, jotka suojaavat hänen omaa terveyttään ja hyvinvointiaan tulevaisuudessa.

Terveydenhoitajan kannalta olisi tärkeää, että hänellä olisi riittävästi aikaa ja resursseja paneutua koululaisen huoliin ja itsetuntoon tukemiseen. Terveydenhoitajan työhön kuuluu tänä päivänä myös laajat terveystarkastukset ja niissä tulee huomioida myös koululaisen perheen terveys ja hyvinvointi. Tutkimustietoa olisi hyvä saada lisää myös siitä, miten kouluterveydenhoitajan työtä koulussa voisi nostaa enemmän näkyväksi vanhemmille ja miten erilaisin tavoin kouluterveydenhoitaja voi lisätä vanhempien osallisuuden kokemusta ja miten tulisi parhaiten tukea vanhempien omia voimavaroja myös elämäntilanteissa jotka ovat perheelle vaikeita.

Lähteet

Duodecim. 2001. Koululaisen terveys. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. 2001;117(24):2583-2594.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystarkastuksen osaaminen. Helsinki: Edita.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Lääkäri- ja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Helsinki: Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos.

Hietanen-Peltola, M. & Kekkonen, M. 2013. Koulu kehitysympäristönä, teemaverkoston tarinat. Teoksessa Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Pelkonen, M. (toim.) Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen Lasten Kaste - kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Tampere: Suomen yliopistopaino, 57-118.

Honkinen, P-L. 2010. Lapsuuden käytöshäiriöt ennustavat elämänhallinnan ongelmia nuoruudessa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. 2010;126:5-6.

Jakonen, S. 2005. Terveystietä joka päivä Itäsuomalaisen oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Joutsenniemi, K. & Lipponen, K. 2015. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. Suomen lääkärilehti vol. 70 no. 39 s. 2015 2515-2519.

Kangasniemi, M., Utrianen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvallinen kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291-301.

Kannas, L., Aira, T. & Peltonen, H. 2010. Kokemuksia terveystieto-oppiaineen ensivuosisesta. Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveystieteen edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino, 117-130.

Kokkonen, R. 2012. Mittarissa lapsen keho ja vanhemmuus 4-6 Tervettä lasta sekä ”hyvää” ja ”huonoa” vanhemmuutta koskevia tuloksia nyky-Suomessa. Joensuu: University of Eastern Finland.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino

Lehtinen, V. 2008. Building up good mental health - Guidelines based on existing knowledge. Monitoring positive mental health environments project. Jyväskylä: Gummerus printing

Lindström, B. & Eriksson, M. 2012. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen - teoria terveyden resursseista. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveystieteen edistäminen teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro, 32-49.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2014. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere: Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos.

Paakkonen, T. 2012. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta. Kuopio: University of Eastern Finland.

Pietilä, A-M., Lämsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2012. Terveystieteen edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveystieteen edistäminen teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro, 15-31.

Pirskanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P., Lahtela, M. & Pietilä, A-M. 2013. Nuorten päihdeiden käyttö ja voimavarat - kouluterveydenhoitajan toteuttama varhaisen tuen intervention arviointi. *Hoitotiede* 2013, 25 (2), 118-129.

Rimpelä, M. 2010. Terveystieteiden edistämiseen. Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveystieteiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino, 11-32.

Silvén, A., Koivula, M. & Joronen, K. 2014. Miksi vanhemmat eivät osallistu yläkoululaisten terveystarkastuksiin? *Hoitotiede* 2014, 26 (4), 250-261.

Sirviö, K. 2012. Lapsiperheiden terveyden edistäminen - osallistamista ja ennakointia. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveystieteiden edistäminen teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro, 130-150.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisen ulottuvuutena. Kuopio: University of Eastern Finland.

Sähköiset lähteet

Aaltonen, M. 2008. "Kasvua ja kehitystä vaarantavat tekijät" - lapsuuden uhkien määrittäminen 2000-luvulla erään kunnan huostaanottopäätöksissä. Pro Gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 10.1.2016. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-19428>

Asetus 338/2011. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 18.5.2016. [Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 \(Finlex\)](http://www.finlex.fi/fi/asetukset/338/2011)

ETENE julkaisuja 41. 2013. Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE ja sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.4.2016. <http://etene.fi/julkaisut>

Honkinen, P-L. 2009. Nuorten koherenssin tunne: mittaaminen, ennustavat tekijät, seuraukset. Turun yliopisto. Viitattu 22.1.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-3902-2>

Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.). 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. THL. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 16.5.2016. <https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%2016.pdf>

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 16.1.2017. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8624-1>

Koivusilta, L. 2014. Seinäjoen koulujen syrjäytymisen ehkäisemisen teemavuoden (2013-2014) tutkimus - perustiedot ja yksinäisyyteen yhteydessä olevat asiat. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Seinäjoen yliopistokeskus. Viitattu 28.10.2016. http://huis-paus.ucs.fi/Epanet/Koivusilta/SYRE_perus_syysk2014.pdf

Malin, M. 2013. Nuorisotakuu Porvoossa Lasten ja nuorten hyvinvointityöryhmä Hyviksen teettämä selvitys. Sivistyslautakunta. Viitattu 1.6.2016. http://www.nuorisotakuu.fi/sites/default/files/filedepot/nuorisotakuuseelvitys_porvoo.pdf

- Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö Substanttiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 18.10.2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67866/978-951-44-7366-1.pdf?sequence=1>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 28.4.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisu. Viitattu 18.4.2016 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki: Edita Prima. Viitattu 11.2.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225962>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Julkaisuja 19. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 21.1.2016. http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466
- THL Työpaperi. 2013. Mielenterveyden edistäminen kouluissa. Työpaperi 24/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.5.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-949-7>
- Vuorenmaa, M. 2016. Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuden yhteydessä olevat tekijät. Tampereen yliopisto. Viitattu 24.3.2017. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/98335>
- Vuori, A. 2012. Vähävaraisten lapsiperheiden hyvä vointi ja sen tukeminen. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 16.1.2017. <https://tampub.uta.fi/handle/10024/66970>
- Warsell, L.(toim) 2013. Koululaisen turvaverkko. Tampere: Suomen yliopistopaino. Viitattu 15.1.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-841-4>
- Wiss, K., Frantsi-Lankia, M., Pelkonen, M., Saaristo, V. & Ståhl, T. 2014. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2014 - Asetuksen (388/2011) toimeenpano ja valvonta. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.3.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125349/URN_ISBN_978-952-302-356-7.pdf?sequence=1

Kuviot

Kuvio 1: Terveyden determinantit (Sosiaali- ja terveysministeriö)	8
Kuvio 2: Mielen terveyteen liittyviä tekijöitä	9
Kuvio 3: Aineiston sisäänotto ja poissulkukriteerit	18
Kuvio 4: Esimerkki hakustrategiasta	19

Taulukot

Taulukko 1: Liitetaulukko

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, nimi, tutkimus	Tarkoitus	Aineisto, tutkimus-tyyppi, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Aaltonen 2008: "Kasvua ja kehitystä vaarantavat tekijät" - lapsuuden uhkien määrittäminen 2000-luvulla erään kunnan huostaanottopäätöksissä, sosiaalityön pro gradu-tutkielma Tampereen yliopisto	Selvittää, miltä 2000-luvun lastensuojelu ja etenkin lapsuuden uhat näyt- täytyvät huostaanot- tojen näkökulmasta	Vuosina 2005-2007 teh- dyt huostaanottopää- tökset eteläsuomalai- sessa keskusuuressa kau- pungissa (n=49), asiakirjat	<ul style="list-style-type: none"> • Vanhemmuuteen liittyvät vaikeudet koskivat eniten 7-12 vuotiaita lapsia. Lapsuuden suurimmat uhat 2000-luvulla perustuvat postmodernin yhteis- kunnan aiheuttamiin elämän epävarmuuteen, individualisoitumiseen ja yk- silöiden identiteettien sekä roolien haurastumiseen. • Hyvää lapsuutta uhkaavien asioiden on taipumus kasaantua. • Jos avohuollon palveluiden kautta annetaan perheille tukea ja enemmän mahdollisuuksia heidän elämänsä valintoihin, saatetaan löytää ne keinot joilla perhe selviää ongelmistaan.

<p>Hietasola-Husu 2013: Nuorten koherenssin tunteen ja terveyden ulottuvuudet, hoitotieteen Pro gradu -tutkielma Itä-Suomen yliopisto</p>	<p>Kuvata nuorten koherenssin tunnetta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä kirjallisuuteen perustuen.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus n=18</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nuorten koherenssitunne oli yhteydessä nuorten fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen ja nuorten terveystäytymiseen. • Perheen vuorovaikutussuhteilla oli merkittävä rooli nuoren koherenssin tunteen kehittämisessä. • Hyvä fyysinen ja emotionaalinen ja kouluun liittyvä toimintakyky sekä päivittäisten asioiden hoitaminen oli yhteydessä vahvaan koherenssiin tunteeseen. • Akateeminen koulutus, elämäntyytyväisyys ja elämänlaatu olivat yhteydessä koherenssiin tunteeseen.
<p>Jakonen 2005: Terveyttä joka päivä, itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta, väitöskirja Kuopion yliopisto</p>	<p>Selvittää itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta</p>	<p>Viidennen, seitsemännen, yhdeksännen vuosiluokan oppilaat (1998 n=241, 2000 n=229, 2003 n=205), kyselylomake ja ryhmähaastattelut</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Terveys on oppilaiden arvomaailmassa tärkeä asia. Oppilaiden kokemus toimintakyky on tärkeä selittävä tekijä lasten ja nuorten arjen sujumisessa. Oppilaiden terveyslukutaito ei jakaudu tasaisesti kaikkien oppilaiden kesken. • "Minä itse" on tärkein terveysvaikuttaja. Positiivinen minäkuva ja itsetunto ovat perustana omaa terveyttä ja hyvinvointia edistävälle valinnoille. • Se, että joku aidosti välittää ja on kiinnostunut lasten ja nuorten asioista ja pysähtyy kuuntelemaan, on tärkeä hyvinvointitekijä ja terveysvoimavara. • Koti on tärkein terveysvaikuttaja ja toverit ovat tärkeitä hyvinvointitekijöitä. • Alttiimpia ympäristön huonoille vaikutuksille ovat ne oppilaat, joiden elämässä on ongelmia.

<p>Kanste, Halme & Perälä 2016: Viidesluokkalaisten oppilaiden vanhempien näkemyksiä hyvinvoinnista, palveluista ja kouluyhteistyöstä, THL:n raportti 1/2016</p>	<p>Tuottaa tietoa viidesluokkalaisten opilaiden vanhempien näkemyksistä hyvinvoinnista, perheestä, vapaa-ajasta, avunsaamisesta ja palveluista sekä kouluyhteisöstä.</p>	<p>Viidesluokkalaisten vanhemmat (n= 1626) 255 kunnasta. Vanhemmista suurin osa oli äitejä. Sähköiseen kyselylomake.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suurin osa vanhemmista koki, että he pärjäävät vanhempana arjen keskellä ja perheen arki toimi hyvin. Päivittäin yhdessä ruokaili noin puolet perheistä ja kolmannes vanhemmista vietti joka päivä aikaa yhdessä lapsen kanssa. • Oman lapsensa ylipainoisiksi arvioi noin 15 % vanhemmista. • Lapsen terveydentila arvioitiin yleisimmin hyväksi ja lapset olivat yleensä iloisia kotona ja koulussa. Tyttöjen mieliala koettiin paremmaksi kuin poikien. • Huolta vanhemmat kokivat lapsen netin käytöstä, pelaamisesta, kiusaamisesta, käyttäytymisestä, tunne-elämästä, fyysisestä terveydestä, oppimisesta ja koulussa pärjäämisestä. • Perheeseen tai vanhemmuuteen liittyviin huolenaiheisiin vanhemmat kokivat saaneensa vähemmän apua kuin lapseen liittyviin huoliin.
<p>Kaikkonen, Mäki, Hakulinen-Viitanen, Markkula, Wikström, Ovaskainen, Virtanen & Laatikainen 2012: Lasten ja lapsiperheiden ter-</p>	<p>Tarkastella lasten, nuorten ja heidän perheidensä terveyseroja ikäryhmittäin, alueittain ja äidin koulutuksen mukaan. Tutkimuskokonaisuuden on tarkoitus auttaa lasten terveys-</p>	<p>Perusjoukkona lasten terveysseurannan kehittämishankkeen (LATE) tutkimuksessa olivat kaikki lastenneuvoloihin tai kouluterveydenhuoltoon määrääkseen terveystarkastukseen tulleet puoli-, yksi-, kolme- ja viisivuotiaat lapset sekä 1., 5. ja 8.lk</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perhetyypit ovat monimuotoistuneet viime vuosikymmenten aikana huomattavasti. Mitä vanhempaa lasten ikäryhmää tarkastellaan, sitä yleisemmin vanhemmat ovat eronneet. • Eroperheissä, joissa lapsi ei asunut vanhemman kanssa samassa taloudessa, vain noin 2,5 % lapsista ei tavannut kuukausittain lainkaan äitiä, isää ei tavannut joka kuukausi lähes neljännes lapsista. • Viime vuosikymmenen aikana perheiden pienituloisuus on lisääntynyt. Etenkin yksinhuoltajille ja monilapsisille perheille kasaantuu heikko tulo-taso. Äidin koulutuksella on yhteys toimeentulo-ongelmiin

veys- ja hyvinvointierot, THL:n raportti 16/2012	seurannan keskeisten tietoaukkojen täydentämisessä.	oppilaat. Tutkimukseen osallistui yhteensä 6 509 lasta. Aineisto kerättiin tutkimuslomakkeilla, jotka olivat saatavilla vain suomeksi.	<ul style="list-style-type: none"> Noin 60 % huoltajista koki, että perheellä ei ole riittävästi yhteistä aikaa. 40% tutkituista perheistä koki, ettei avun saanti tuttavilta ja läheisiltä ollut riittävää. Nuoret arvioivat terveydentilansa kriittisemmin kuin vanhempansa. Nuorten mielialan arviointi on kouluterveydenhuollossa tärkeää.
Kinnunen 2011: Nuoruudesta kohti aikuisuutta- varhaisaikuisen mielen-terveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät, väitöskirja Tampereen yliopisto	10-vuotisen seurantatutkimuksen tarkoituksena on kuvata varhaisaikuisuuden mielen-terveysoireita ja selvittää löytyykö varhaisaikuisuuden mielen-terveysoireisiin yhteydessä olevia tekijöitä nuorten elämästä. Rakentaa teoria varhaisaikuisuuden mielen-terveyttä ennakoivista tekijöistä nuorten mielen-terveyden edistämistyöhön.	14-vuotiaat nuoret (n=313) vuonna 1996 ja seuranta-aineisto samoilta henkilöiltä vuonna 2006 (n=191). Aineisto kerättiin kyselylomakkeella.	<ul style="list-style-type: none"> 24-vuotiaana varhaisaikuisilla oli paljon erilaisia mielen-terveysoireita, naiset raportoivat kaikkia oireita enemmän kuin miehet. Myöhempää mielen-terveyttä ennakoivat ulkoisesti havaittavat tekijät kuten tupakointi, psykosomaattiset oireet, jotka ulkopuolisen on helppo tunnistaa. Nuoren sisäisiä tekijöitä kuten hänen itsensä kokema psyykinen terveys on vaikeampaa havaita. Sisäisiä tekijöitä voidaan tunnistaa kysymällä.

<p>Koivusilta 2014: Seinäjoen koulujen syrjäytymisen ehkäisemisen teema- vuoden (2013-2014) tutkimus - perustiedot ja yksinäisyyteen yhteydessä olevat asiat, Tampereen yliopisto, Seinäjoen yliopisto- keskus</p>	<p>Selvittää yksilöiden hyvinvointi, sosiaalinen hyvinvointi kouluyhteisössä, tulevaisuuden voimavarat ja tulevaisuutta koskevat ajatukset sekä erot oppilaiden luokka-asteen ja sukupuolen välillä. Lisäksi saada tietoa tekijöistä, jotka ovat yhteydessä erityisesti yksinäisyyden kokemuksiin, mutta myös muihin syrjäytymiskehityksen osatekijöihin.</p>	<p>Ensimmäinen tutkimusaineistossa neljännen luokan oppilaat (n=399), joista poikia 47% ja tyttöjä 53%, seitsemännen luokan oppilaat (n=415), joista poikia 49% ja tyttöjä 51% sekä kahdeksannen luokan oppilaat (n=448), joista poikia 48% ja tyttöjä 52%. Aineisto kerättiin internetpohjaisella Webropol-kyse- lyllä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seinäjoella elinympäristöt koettiin turvallisiksi. Koti ja luokka mainittiin usein turvallisiksi, mutta välitunneilla ja koulumatkoilla turvallisuuden tunne ei ollut itsestään selvä. • Ihmissuhteet ja keskusteluyhteys vanhempiin, suvun ja lähipiiriin yhteydenpito ovat tärkeitä lapsen kehityksen voimavaroja. Keskusteluyhteys vanhempien koettiin parhaaksi neljäsluokkalaisilla ja se heikkeni iän myötä kavereiden käydessä tärkeämmiksi. Huomattava osa kahdeksaluokkalaisista ilmaisi keskustelun vaikeutta. • Oppilaiden arviot kiinnittymisestä oppilasryhmiin olivat positiivia vaikka iän myötä kriittisyys kasvoi. Luokka-asteen kasvaessa käsitys muiden oppilaiden avuliaisuudesta ja ystävällisyydestä kävi negatiivisemmaksi. Oppilaat kaipasivat kuitenkin useammin muiden oppilaiden väliintuloa kiusaus tilanteissa. • Pojat kokivat tyttöjä useammin onnellisuutta ja vaikutusmahdollisuutta. • Yksinäisyys lisääntyi iän myötä. Sosiaalinen yksinäisyys oli ominaisempaa tytöille ja emotionaalinen pojille. Tekijöiksi, jotka luonnehtivat yksinäisyyttä erottuivat mm.: matala perheen varallisuus, puuttuva tunne asuinalueeseen kuulumisesta, puuttuva turvallisuus välitunnilla, puuttuva keskustelu kotona, vähäinen kavereiden kanssa vietetty aika, kiusatuksi tuleminen, heikohko itsetunto, hyvin vähäiset yhteistyötaidot ja vähäinen tunnetietoisuus, puuttuva tunne siitä, että tulisi ihmisten taholta reilusti kohdelluksi tai koulukavereiden taholta hyväksytyksi sellaisena kuin on, runsas pelaaminen sekä muu kuin lukioväylän suunnittelu.
--	---	--	---

<p>Kokkonen 2012: Mittarissa lapsen keho ja vanhemmuus 4-6</p> <p>Tervettä lasta sekä ”hyvää” ja ”huonoa” vanhemmuutta koskevia tulkintoja nyky-Suomessa, väitöskirja Itä-Suomen yliopisto</p>	<p>Tarkastella, millä tavalla vanhemmat tulkitsevat lasten(sa) terveyttä ja vanhemmuutta(an)</p>	<p>Viidesluokkalaisten vanhemmat (n=28) ja internetkeskustelu lasten lihavuudesta, teemahaastattelu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lapsen lihavuus ikään kuin kuvastaa sitä, että vanhemmuus ei ole toteutunut ”oikealla” tavalla. • Tulkinnoissa lapsen lihavuuteen syylliseksi määrittyy joko eksplisiittisesti tai implisiittisesti lähinnä äiti. • Terveystieteen huollon pituus- ja painokäyrästä toimii vanhemmille paitsi oman lapsen terveyttä ja normaaliutta, niin myös omaa vanhemmuutta koskevien tulkintojen ohjaajana. • Tutkimus osoittaa, että lapsen terveyden kohdalla ”hyvää” ja ”huonoa” vanhemmuutta tulkitaan vahvasti suhteessa ravitsemuskäytäntöihin. • ”Hyvä” vanhemmuus määrittyy lasten terveyden kontekstissa autoritaarisuuden ja terveystietoisuuden yhdistelmänä. Vanhempi on tällöin läsnä oleva ja kiinnostunut lapsensa ajatuksista ja asettaa rajoja ja sääntöjä sekä on lämmin suhteessa lapseensa. Lisäksi hän keskustelee terveellisistä elämäntavoista lapsensa kanssa. Vanhempi varmistaa näin lapsensa hyvinvoinnin sekä nyt että tulevaisuudessa.
<p>Mäenpää 2008: Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö, substantiivinen teoria ongelmälähtöisestä yhtey-</p>	<p>Kehittää käytännönläheinen perhehoitotieteellinen substantiivinen teoria alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyöstä lapsen terveyden edistämiseksi.</p>	<p>Kuudesluokkalaiset koululaiset (N=22), vanhemmat (N=19) ja kouluterveydenhoitajat (N=20). Koululaisilta tieto kerättiin ryhmähaastatteluilla (N=6) ja vanhempia haastateltiin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vanhemmat luottavat kouluterveydenhoitajan asiantuntijuuteen ja siihen, että lapsen terveyttä seurataan kouluterveydenhuollossa. • Kouluterveydenhoitajien mukaan koululaisen terveyttä seurataan ja tuetaan monipuolisesti ja laaja-alaisesti, tämä ei kuitenkaan välity koululaisille ja vanhemmille. • Kouluterveydenhoitajan ja vanhempien väliseen yhteydenpitoon on yleensä syynä jokin lapsen ongelma tai vaiva.

denpidosta, väitöskirja Itä-Suomen yliopisto		13 perheestä. Kouluterveydenhoitajien näkemyks koululaisten ja vanhempien kanssa tehtävästä yhteistyöstä saatiin vapaamuotoisilla kirjoitelmilla.	<ul style="list-style-type: none"> • Koululaiset ovat kokeneet vähäisiksi keskustelun vahvuuksista ja itsetuntoa vahvistavista asioista sekä kotiasioista. • Kouluterveydenhoitajat kokevat, ettei oppilaiden lisääntyneille psykososiaalisille ongelmille ole riittävästi aikaa. Pelko negatiivista vaikutuksista vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön estää kouluterveydenhoitajia ottamasta esiin lapsen terveyteen liittyviä vaikeuksia. • Vanhemmat kokevat yhteistyön kouluterveydenhoitajien kanssa epäselväksi ja heidän käsityksensä kouluterveydenhuollosta ovat suppeat. • Vanhempien asiantuntijuutta lapsen terveydestä ja elämäntilanteesta ei hyödynnetty riittävästi. • Tieto perheistä alakoulun terveydenhuollossa on melko vähäistä, ja osittain tästä syystä lapsen kokonaisvaltainen terveyden tarkastelu jää pinnalliseksi. • Perheiden ottaminen mukaan lapsen terveyden edistämiseen vaatii terveydenhoitajilta aktiivista asennetta ja yhteyden pitämistä vanhempiin. Hyvä ja avoin yhteistyö edellyttää molemminpuolista luottamusta. Kouluterveydenhuollon palveluista tiedottamista tulisi kehittää.
Paakkonen 2012: Lasten ja nuorten mielen-terveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta,	Kuvata ja analysoida lasten- ja nuorten mielenterveyteen liittyvän palvelujärjestelmän ohjausmekanismien toimi-	Psykiatrisessa hoidossa olleiden potilaiden (n=308) tiedot kahden vuoden seuranta-ajalta. Potilaista 186 oli tiedon keruu hetkellä ollut oi-	<ul style="list-style-type: none"> • Vaikeahoitoisuus on monimuotoinen ilmiö ja sen taustatekijöiksi muodostuivat perhetausta, koulunkäynti, lastensuojelutoimet, ja terveyspalvelujen käyttö. • Vaikeahoitoisen lapsen varhaisia vaiheita leimasi perusturvallisuuden puute ja kiintymyssuhdehäiriö. Oireiden kirjo on laaja-alaista ja siinä korostuivat mielialaoireet, itsetuhoisuus ja psykoottinen kehitys.

väitöskirja Itä-Suomen yliopisto	vuotta. Tutkimuksessa kuvataan vaikeahoitoisuuden kehittyminen ja alaikäisten mielenterveyspalvelujen organisoituminen.	keuspsykiatrisessa hoidossa ja 122 yleispsykiatrisessa hoidossa.	
Pirskanen, Laukkanen, Varjoranta, Lahtela & Pietilä 2013: Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat-kouluterveystoimittajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi, Hoitotiede lehtien tutkimusartikkeli	Kuvata 14-15-vuotiaiden päihteiden käyttöä ja sen yhteyttä voimavaroihin. Tutkimuksessa arvioidaan myös terveydenhoitajan toteuttamaa interventiota sekä varhaisen tuen vaikutusta päihteiden käytön ehkäisemisessä ja vähentämisessä.	Viisi kouluterveystoimittajaa eteläsuomalaisen kunnan kouluterveystoiminnasta ja heidän asiakkaana olevat 8.-luokien oppilaat (perusjoukko, n=532). Aineisto kerättiin kyselyllä ennen varhaisen tuen interventiota syksyllä 2008 ja sen jälkeen syksyllä 2009. Tutkimukseen osallistui 198 nuorta 8.-luokalla (AD-SUME ja kysymyksiä voimavaroista) ja 160	<ul style="list-style-type: none"> • Nuorten päihteiden käytöllä ei ollut yhteyttä vanhempien koulutustautaan, mutta nuorten tupakointi oli yhteydessä äidin tupakointiin. • Seurantatilanteessa päihteiden käyttö oli yhteydessä nuoren vähäisiin voimavaroihin. • Rungas päihteiden käyttö oli yhteydessä keskinkertaiseen terveyteen, negatiiviseen itsetuntoon ja ystävien "houkutukseen". Nuorten päihteiden ko-keilu lisääntyi seuranta-aikana. • Nuorten sosiaalisten suhteiden ja itsetunnon tukeminen sekä nuorten etenevä voimavarojen ohjaus jäi terveydenhoitajan toteuttamassa varhaisen tuen interventiossa vähäiseksi. (Riskikäytön tai vaarallisen suurkulutuksen yhteydessä terveydenhoitajien huoli oli "vakava" vain kymmenestä nuoresta 8. luokalla. Seuranta toteutettiin 20 nuoren kohdalla, mutta terveydenhoitajien yhteistyö vanhempien, kuraattorien, lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kanssa oli erittäin vähäistä, vain kaksi nuorta ohjattiin nuorisosemalle.)

		nuorta 9.-luokalla (AD-SUME)	
Puolakka 2013: Hyvän mielen koulu. Substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä yläkoulussa, väitöskirja Tampereen yliopisto	Tuottaa substantiivisen teoria mielen-terveyden edistämisestä yläkoulussa ja kehittää mielenterveystyötä toimintatutkimuksen keinoin.	Tutkimuspaikkana suomalaisen 446 oppilaan yläkoulu. Oppilaiden (n=5), vanhempien (n=4) ja työntekijöiden (n=9) haastattelut, kehittämistyöryhmän kokousmuistiot (10 kpl) ja koululaisten vastaukset (n=423) koulun hyvinvointiprofiiliin. Toimintatutkimus, hyvinvointia kartoittava kysely ja haastattelut	<ul style="list-style-type: none"> • Opettajilla ja koko kouluyhteisöllä on merkittävä rooli positiivisen mielen-terveyden ylläpitäjinä. • Kasvatustehtävän toteuttaminen vanhempien kanssa yhteistyössä ja kumppaneina on tärkeitä. • Koulun positiivisesta ilmapiiristä huolehtiminen ja oppilaan vahvojen puolien huomioiminen ja tukeminen ovat mielenterveyttä edistävää toimintaa. Käytännössä tämä on avun järjestämistä, tiedonkulkua, ongelmien huomaamista ajoissa sekä huomion kiinnittämistä koulun olosuhteisiin. • Erityisesti siirtymävaiheeseen, jona lapsi tulee yläkouluun, on hyvä kiinnittää huomiota. • Arvostus, tulevaisuudenuskon ylläpitäminen ja positiivisen minäkuvan luominen sekä mielenterveysasioita puhuminen (arkipäiväistäminen) edistävät kaikki mielenterveyttä.
Samposalo 2013: Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen 14-16-vuotiailla nuorilla, väitöskirja	Tavoitteena tuottaa uutta tietoa 14-16-vuotiaiden suomalaisnuorten kokemien alkoholihaittoista ja niiden yleisyydestä.	Neljä kansallista koululaisaineistoa: Nuorten terveystapatutkimus (NTTT) (N=4766), Eurooppalainen koululais- tutkimus alkoholin ja muiden huumeiden käytöstä (ESPAD) (N=3321),	<ul style="list-style-type: none"> • 15-16-vuotiaiden juoma- humalakertojen lisääntyessä myös erilaiset haitta- kokemukset yleistivät, etenkin kun nuori ilmoitti olleensa humalassa yli 20 kertaa tai juoneensa yli 20 kertaa elämänsä aikana. • Tytöillä lisääntyneeseen juomiseen liittyy seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja ongelmat poliisin kanssa. Pojilla ilmenee lisäksi tappeluihin osallistumista. • Nuoren heikko itsekontrolli oli yhteydessä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen ja laittomuuksiin.

Tampereen yliopisto		Kouluterveyskysely (KTK) (N=100 790) sekä Nuorisorikollisuuskysely (NRK) (N=5826). Kansallisesti 14-16-vuotiaiden ikäryhmiä edustavat aineistot kerättiin posti- ja luokkakyselyinä vuosina 2001-2008.	<ul style="list-style-type: none"> • Ydinperheessä eläminen suojasi nuoria alkoholikäyttämiseen liittyviltä laittomuuksilta. • Perheen taloudellinen tilanne ei ollut yhteydessä haittojen kokemiseen.
Silvén, Koivula & Joronen 2014: Miksi vanhemmat eivät osallistu yläkoulu- laisten terveys- tarkastuksiin?, Hoitotiede le- hden tutkimusar- tikkeli	Saada selville syitä vanhempien poisjäännille yläkoulun kouluterveydenhuol- lon laajoista terveys- tarkastuksista.	Länsisuomalaisen kau- pungin kouluissa (n=17) lukuvuonna 2012-2013 laajaan terveystarkas- tukseen kutsuttujen 8.- luokkalaisten vanhem- mat (n=76)	<ul style="list-style-type: none"> • Vanhemmat eivät osallistuneet terveystarkastukseen, koska heidän mielestään nuori oli terve ja voi hyvin; vanhemmat olettivat nuoren suhtautuvan kielteisesti heidän läsnäoloonsa; vanhemmat luottivat nuoren kypsytyteen; vanhempien osallistumiselle oli esteitä; nuoren terveyteen liittyvä tieto välittyi muilla keinoilla tai vanhempien osallistumiseen suhtauduttiin kielteisesti.
Taalu 2010: Pienryhmämuo- toinen ravitse- mus- ja liikun- tainterventio	Kuvata yhden ter- veyskeskuksen alu- eella, millaiset teki- jät ovat yhteydessä	Lähtötilanteessa 210 lasta ja heidän 257 van- hempaansa (n=472). En- simmäiseen seuranta ti- lanteessa, 6 kuukauden	<ul style="list-style-type: none"> • Nousujohteisen painonkehityksen omaavien ylipainoisten lasten vanhem- milla oli kohtalaiset perustiedot ravitsemuksesta ja pääosin hyvät perustie- dot liikunnasta.

lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä, väitöskirja Tampereen yliopisto	esikoulu- ja alakouluikäisten lasten nousujohteiseen painonkehitykseen. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään, mitkä tekijät ennakoivat esikoulu- ja alakouluikäisten lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyä.	seuranta, 166 lasta ja heidän 198 vanhempansa (n=467). Toisessa seuranta tilanteessa, 12 kuukauden seuranta, 159 lasta ja heidän 175 vanhempansa (n= 334). Tutkimusmenetelmä oli kvasikokeellinen interventiotutkimus.	<ul style="list-style-type: none"> • Lasten sekä heidän vanhempiansa ravitsemus ei toteutunut ravitsemussuosituksen mukaisesti. Ravitsemustottumuksiin on yhteydessä vanhempien koulutustaso. • Lapset arvioivat oman terveyteen liittyvän elämänlaadun kokonaisuuden kuitenkin keskimäärin erittäin hyväksi. Jonkinasteista tyytymättömyyttä omaan painoon, pituuteen ja ulkonäköön liittyen kokivat noin puolet lapsista. • Vanhempien arviot lasten painosta eivät vastanneet mittaustuloksia. • Toteutettuun interventioon osallistuttiin melko aktiivisesti, ohjattuun liikuntaryhmätoimintaan osallistuttiin aktiivisemmin kuin ravitsemus- ja liikuntaohjaukseen. 12 kuukauden seuranta aikana saatiin aikaan positiivisia muutoksia: lasten pituuspainoprosentti saatiin laskevaksi ja vanhempien ravitsemustiedon parantuminen.
Vaittinen 2011: Luottamus terveydenhoitajien ja perheen asiakassuhteen moraalisena ulottuvuutena, väitöskirja Itä-Suomen yliopisto	<p>Osa 1: Kuvata hoitajan (terveydenhoitaja) ja potilaan suhteen luottamusta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla.</p> <p>Osa 2: Kuvata terveydenhoitajilta haastatteluun saadun</p>	<p>Osa 1: Tutkimusartikkelit (N=61), joista jokainen oli julkaistu hoitotieteellisessä lehdessä, systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Osa 2: Haastelut (N=24) toteutettiin ajalla 18.2.-11.6.2008. Ryhmähaastatteluun (n=16)</p>	<p>Osa 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyön keskeisiä auttamismenetelmiä on luottamuksellinen asiakassuhteen kehittyminen, joka edesauttaa suhteen osapuolten avoimuutta, rehellisyyttä ja viestinnän tehostumista. • Hoitajalta luottamuksen kehittyminen ja edistyminen edellyttää potilaan aitoa kohtaamista ja potilaan on tunnistettava hoitajan toiminnassa ja vuorovaikutuksessa hyväntahtoisuutta ja myönteisyyttä itseään kohtaan hoitajan taitavan toiminnan lisäksi. (Luottamuksen kehittymistä edistävät poti-

	<p>tiedon perusteella perheen ja terveydenhoitajan luottamusta ja sen ilmene- mistä suhteessa. (Tarkasteltu myös luottamuksen me- nettämistä tilan- teissa, jossa tervey- denhoitaja on las- tensuojeluilmoituk- sen tekijä.)</p>	<p>osallistui 12 terveyden- hoitajaa ja 4 terveyden- hoitotyön syventävien opintojen opettajaa. Yksilöhaastatteluihin (n=8) vain terveyden- hoitajia. Terveysten- hoitajat työskentelivät pääasiassa neuvolassa, mutta jokaisen tervey- denhoitajan työhön kuului myös vähän kou- luterveydenhuoltoa.</p>	<p>laalle osoitettu arvostus, inhimillinen välittäminen, suhteen keskinäinen il- mapiiri ja vuorovaikutus sekä potilaan saama hoidon ja tiedon uskotta- vuus.)</p> <p>Osa 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terveystenhoitajat kuvasivat luottamuksellista asiakassuhdetta yksilöl- liseksi, myönteiseksi avoimeksi ja varmaksi. Yksilöllisyys syntyy siitä, että asiakas tuo itseään koskevaa tietoa suhteeseen ja haluaa syventää suh- detta henkilökohtaiseen suuntaan. Myönteisyyttä tuo tapaamisen hyvä il- mapiiri ja tyytyväinen asiakas. Halu saada apua, tukea sekä rohkeus antaa palautetta kuvaavat suhteen avoimuutta. Varmuus syntyy siitä, että asia- kas tulee sovitusti ja haluaa yhteistyötä. • Luottamussuhteen seurauksena asiakas saa vaikuttavaa apua ja hänen yh- teistyövalmiutensa vahvistuivat.
<p>Vuorenmaa 2016: Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palve- luissa sekä osal- lisuuteen yhtey- dessä olevat te- kijät, väitös- kirja Tampe- reen yliopisto</p>	<p>Kuvata äitien ja isien arviota osallisuu- tensa toteutumisesta omassa perheessään ja lapsensa palve- luissa, perheiden palveluiden kehittä- misessä sekä selittää vanhempien osalli- suuteen yhteydessä olevia tekijöitä</p>	<p>Alle 9-vuotiaiden lasten äidit (n=571) ja isät (n=384), postikysely</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lapsen kehitykseen ja fyysiseen terveyteen liittyviä huolia esiintyi viiden- neksellä äideistä ja kuudenneksellä isistä. • Mitä sujuvammaksi vanhemmat arkensa arvioivat, sitä vahvempaa heidän osallisuutensa oli. • Mitä helpommaksi vanhemmat arvioivat avun saamisen läheisiltään, sitä vahvemmaksi he arvioivat osallisuutensa niin perheessään, oman lapsensa palveluissa kuin niiden kehittämisessäkin. • Mitä riittävämmäksi vanhemmat arvioivat vaikutusmahdollisuutensa kunnan lasten ja perheiden palveluihin sekä tiedonsaantinsa niistä, sitä vahvem- maksi he arvioivat osallisuutensa.

			<ul style="list-style-type: none"> • Vanhempien osallisuutta heikensivät myös työntekijälähtöinen päätöksenteko, lapsuudenperheessä esiintyneet taloudelliset vaikeudet, vakavat riskitiridat ja vanhempien pitkäaikainen työttömyys, mielenterveys- sekä päihdeongelmat. • Äitien osallisuutta heikensi lisäksi lapsuudenaikaiselle kiusaamiselle osallistuminen.
Vuori 2012: Vähävaraisten lapsiperheiden hyvä vointi ja sen tukeminen, väitöskirja Tampereen yliopisto	Tuottaa kuvailevaa ja ymmärrettävää tietoa vähävaraisten lapsiperheiden ja perheenjäsenten hyvän voinnin ja sen tukemisen kokemuksista.	Toimeentulotukea saavat tai muiden sosiaaliturvien varassa elävien lapsiperheiden jäsenet (n=34), haastattelut kolmessa osassa. Ensimmäisessä tutkimusaineistossa haastateltiin vähävaraisten lapsiperheiden äitejä (n=15), toisessa aineistossa yli vuoden toimeentulotukea saaneita perheenisiä (n=7) ja kolmannessa tutkimusaineistossa vähävaraisten perheiden (n=6) jäseniä yhtä aikaa.	<ul style="list-style-type: none"> • Arjen terveydessä koko perheen hyvinvointiin heijastui se, jos äiti ei voinut henkisesti hyvin. Äidin henkinen hyvinvointi tuki perhettä elämään liittyvissä vaikeuksissa. • Terveys merkitsi äideille myös vakavan sairauden puuttumista. • Terveiden edistäminen voitiin kokea uhkakuvien luojaksi ja turhaksi jossitteluksi. • Perheelle syntyi yhteinen kokemus terveenä olemisesta, kun perheen arkipäivä sujui normaalisti. • Rahattomuus aiheutti turvattomuutta, jatkuvaa stressiä arkipäivään ja pärjäämättömyyden tunnetta, joka lisäsi eristäytymistä ja söi sekä vanhempien että koko perheen omanarvontuntoa. Vähävaraisuus on joillekin tietoinen valinta. • Yhteinen ja erillinen mielekäs tekeminen toi perheeseen hyvää vointia. Myös tässä päivässä eläminen loi mielekkyyttä ja lievitti ahdistusta.

